

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM PORTO
Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

**CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS SUPERVISORES DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO:
PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS RESPONSÁVEIS DOS
SERVIÇOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Catarina Jesus Sales
Porto 2015

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM PORTO
Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem

**CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS SUPERVISORES DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM ENSINO CLÍNICO:
PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS RESPONSÁVEIS DOS
SERVIÇOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Dissertação académica orientada pela
Prof. (a) Doutora Margarida Reis Santos
e coorientada pela Mestre Regina Pires

Catarina Jesus Sales
Porto 2015

AGRADECIMENTOS

Ao longo deste percurso muitos têm sido aqueles que me foram encorajando e apoiando em direção a uma meta há muito desejada.

À Professora Doutora Margarida Reis Santos e à Mestre Regina Pires, o meu muito obrigada pelos momentos de instrução e aprendizagem, pela disponibilidade e acessibilidade que sempre tiveram para comigo e pelo interesse que sempre demonstraram pelo meu trabalho.

Aos enfermeiros gestores do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga pela disponibilidade e amabilidade com que sempre me receberam e se propuseram a participar no estudo.

Àqueles que sempre me acarinharam, me orientaram e valorizaram toda a vida. Aos meus pais e à minha irmã, a quem devo tudo o que sou e tudo o que alcancei. Foram sem dúvida o meu maior apoio neste projeto, sem o qual nunca teria conseguido finalizá-lo.

A ti, Fábio, por todo o amor, carinho e motivação. És um exemplo de ambição e de luta pelos sonhos, o que me leva diariamente a querer sempre mais e melhor para o nosso futuro.

Agradeço também aos meus amigos pelos sorrisos, choros e palavras amigas ditas no momento certo, foram sem dúvida incansáveis e imprescindíveis. Em especial, à minha prima Catarina, uma amizade eterna, e à Ana Carvalho, que partilhou e vivenciou toda esta aventura comigo, agradeço todo o companheirismo, ajuda e motivação ao longo deste processo.

Obrigada do coração!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHEDV – Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

EC – Ensino Clínico

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

HSS – Hospital São Sebastião

OE – Ordem dos Enfermeiros

SC – Supervisão Clínica

SCE – Supervisão Clínica em Enfermagem

UCIP – Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes

INDICE

INTRODUÇÃO	1
1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	5
1.1.Pertinência do Estudo.....	5
1.2.Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade	7
1.3.Tipo de Estudo	8
1.4.Contexto do Estudo	9
1.5.Grupo de Participantes	12
1.6.Recolha de dados.....	12
1.7.Análise e Tratamento de dados	14
1.8.Considerações Éticas	14
2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	17
2.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes	19
2.2 Perceção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio	21
2.3 Perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio	27
2.4 Supervisor clínico.....	33
2.5 Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde	87
CONCLUSÃO.....	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	107
ANEXO I - Guião da Entrevista	109
ANEXO II - Autorização do Conselho de Administração	117
ANEXO III - Informação ao Participante	121
ANEXO IV - Consentimento informado do participante	125
ANEXO V - Quadro síntese da análise do conteúdo.....	129

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade dos participantes	19
Gráfico 2 - Habilitações profissionais dos participantes	20
Gráfico 3 - Anos de experiência profissional e de exercício de chefia	20

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Organização dos serviços do HSS que recebem estudantes.....	11
Quadro 2– Categorias, subcategorias e subsubcategorias, por domínio	18
Quadro 3 – Categorias e subcategorias do domínio “Percepção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio”	22
Quadro 4– Categorias e subcategorias do domínio “Percepção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio	28

RESUMO

A Supervisão Clínica em Enfermagem está cada vez mais presente nos espaços formativos das escolas de enfermagem e nas organizações de saúde. Nas últimas décadas, a formação inicial tem sido alvo de várias mudanças e transformações, no entanto, é consensual que a formação se processa segundo momentos de formação teórica e momentos de formação na prática em ensino clínico.

A crescente produção de saberes de evidência científica nesta área, os benefícios que acarreta para os supervisores, supervisados e utentes, torna fulcral a supervisão para a qualidade dos cuidados de enfermagem e, simultaneamente, para o desenvolvimento e satisfação dos estudantes e profissionais. A supervisão, tem vindo assim a assumir um papel preponderante no desenvolvimento do ensino clínico em enfermagem.

O sucesso do ensino de enfermagem passa também pelo papel dos supervisores e pelo modo como se articulam duas vertentes formativas, envolvendo os enfermeiros da prática clínica, os supervisores e os docentes, numa partilha dinâmica de conhecimentos e experiências que objetivam o mesmo fim, o desenvolvimento do estudante e do conhecimento.

O supervisor é uma entidade reconhecida, que desempenha um papel ativo no processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, tendo uma responsabilidade pedagógica, social, profissional e pessoal.

O estudo teve como finalidade conhecer os critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico na perspetiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços.

Os objetivos delineados passam por conhecer os critérios usados pelos enfermeiros responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores de estudantes; conhecer as características de um supervisor clínico de estudantes na opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços; analisar a perceção dos enfermeiros responsáveis relativamente à importância da supervisão clínica de estudantes; analisar a parceria escola/serviços na seleção dos supervisores para os estudantes de enfermagem em ensino clínico.

Para a concretização dos objetivos, realizou-se um estudo qualitativo de carácter descritivo e exploratório. O instrumento de recolha de dados foi uma entrevista semiestruturada, aplicada aos onze enfermeiros responsáveis dos serviços do Centro

Hospitalar entre Douro e Vouga, na unidade de Santa Maria da Feira, Hospital São Sebastião.

Para o tratamento de dados recorreu-se à análise de conteúdo segundo Bardin. Da análise ao discurso dos participantes emergiram quatro domínios: “Perceção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio”; “Perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio”; “Supervisor Clínico”; e “Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde”.

Os resultados obtidos sugerem que a supervisão em ensino clínico é um processo dinâmico, interativo, enriquecedor, que permite aos estudantes o desenvolvimento de competências e a construção da sua identidade profissional. Para o sucesso da supervisão, os gestores dos serviços determinam critérios para a escolha do enfermeiro supervisor. Valorizam as características e as competências do enfermeiro, enquanto profissional e orientador.

A parceria entre as instituições de saúde/escolas de enfermagem e a formação adequada e dirigida para um melhor desempenho do papel de supervisor, contribuem para uma melhoria de todo o processo superviso e consequentemente um crescimento e desenvolvimento de todos os intervenientes. São relevantes para o sucesso do ensino/aprendizagem e contribuem para alcançar ganhos em saúde.

Palavras-chave: Supervisão Clínica de Estudantes, Ensino Clínico, Enfermeiro Supervisor, Parcerias

ABSTRACT

Clinical Supervision in nursing is increasingly present on the training contents of the nursing schools and health organizations. In the last decades, the initial training has had several changes and transformations, however, it is consensual that the training is processed with theoretical and practical training moments at Clinical Learning.

The increasing knowledge of scientific evidence in this area, the benefits for the supervisors, for those who are supervised and users, makes supervision essential for the quality of the services and at the same time, for the development and satisfaction of the students and professionals. Supervision is being assuming a very important role in the development of EC in nursing.

The success of the education depends on the role of the supervisors and how these two education parties are linked, involving nurses in clinical practice, the supervisors and the teachers' nurses, through a dynamic sharing of knowledge and experiences aiming the development of the student and the knowledge.

This way, the supervisor is a recognized entity, who plays an active role in the personal and professional development of the student, having a pedagogical, social, professional and personal responsibility.

This study aims to understand the selection's criteria of the supervisors of nursing students in Clinical Learning, under the perspective of the nurses responsible for the services.

The objectives that have been defined aim to know the criteria used by the nurses responsible for the services in the selection of supervisors of students; to understand the characteristics of a clinical supervisor of students, in the opinion of the nurses responsible for the services; to analyze the perception of the responsible nurses concerning the importance of the clinical supervision of students; to analyze the partnership school / services in the selection criteria of the supervisors for the nursing students in Clinical Learning.

For the achievement of these objectives, we have carried out a qualitative, descriptive and exploratory study. The instrument that we have used for data gathering was a semi-structured interview to 11 nurses responsible for the services of “Centro Hospitalar entre Douro e Vouga” (CHEDV), in Santa Maria da Feira, Hospital de São Sebastião (HSS).

For the data processing, we have used the content analysis according to Bardin, covering 4 areas: perception of the managing nurses about the importance of the clinical education / training; perception of the managing nurses about the importance of supervision; Clinical supervisor; partnerships between nursing schools and the health institution”.

The results obtained suggest that supervision in the Clinical Learning is a dynamic, interactive and enriching process, that enables students to develop skills and build their professional identity. For the supervision’s success, the managers of the services define criteria to select the supervisor nurse. The managers of the services value the characteristics and competences of the nurse, while professional and “coach”.

The partnership between the health institutions / nursing schools and the appropriate training to achieve a better performance of the role of supervisor, contribute to improve the whole supervisory process and consequently a growth and development of all players, becoming a supremacy for the success of the teaching / learning, resulting on gains on health.

Key words: Clinical Supervision of students, Clinical Learning, Supervisor nurse, Partnerships

INTRODUÇÃO

A Supervisão Clínica em Enfermagem (SCE) tem sido reconhecida e valorizada nos últimos anos, uma vez que contribui para a excelência do ensino/aprendizagem e consequentemente melhor competência no exercício profissional, resultando em ganhos em saúde para os clientes. Refere-se a uma relação profissional centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional que envolve uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado (Simões e Garrido, 2007). A SCE é definida como “um processo formal de acompanhamento da prática profissional, que visa promover a tomada de decisão autónoma, valorizando a proteção da pessoa e a segurança dos cuidados, através de processos de reflexão e análise da prática clínica” (Ordem dos Enfermeiros, 2010, p. 5).

A Ordem dos Enfermeiros (OE) assume e reconhece a importância da inclusão da SCE no ensino clínico (EC) dos estudantes de enfermagem, realçando o seu papel como determinante no desenvolvimento pessoal e profissional promovendo a excelência dos cuidados.

O EC é considerado o momento em que o estudante confronta o conhecimento com a realidade sendo esta dialética teórico/prática uma componente fundamental da sua formação. Os EC são momentos de observação e intervenção em contextos reais de saúde, com o objetivo de desenvolver competências capacidades e atitudes. A importância desta componente de formação é inegável, pois oferece ao estudante o “contacto prévio com a prática (na sua previsibilidade e imprevisibilidade); a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes; a caminhada para a construção da identidade profissional” (Alarcão e Rua, 2005, p.5).

O estudante de enfermagem vivencia uma permanente transformação de saberes no decorrer do EC, sendo esta transformação condicionada por circunstâncias afetivas, cognitivas e sociais. Estas confrontações levam à construção e à mudança no estudante. Porém, estas só podem ser concretizadas se mediadas por um profissional facilitador, familiarizado com as práticas e com o contexto. O processo contínuo de supervisão, vai permitir ao estudante conceptualizar a sua própria prática, construindo os novos saberes, mesmo os que derivam da consciência que possuem como pessoas e futuros enfermeiros (Abreu, 2003).

A supervisão na formação inicial de estudantes tem sido fomentada ao longo dos tempos, tornando-se um meio facilitador para o desenvolvimento e crescimento de todos os intervenientes, promovendo a capacidade de aprendizagem e eficácia em tarefas individuais e coletivas. Assim, o tutor experiente pode ajudar o estudante no seu desenvolvimento profissional e humano, facilitando a sua aprendizagem. O seu papel para além de facilitador é de incentivador, deve ajudar o estudante a fazer uma leitura compreensiva da realidade, apoiar na inserção na vida profissional e na avaliação das suas competências e capacidades (Alarcão e Rua, 2005).

O papel do supervisor é o de “sustentar o estudante, apoiando o seu ideal ético, o seu investimento intelectual e afetivo ... assim, é necessário que desenvolvam capacidades que permitam aos estudantes construir as suas próprias estratégias para virem a ser profissionais competentes e eficazes” (Simões e Garrido, 2007, p.9). As práticas de acompanhamento em EC são exigentes para todos os intervenientes, ao tutor solicita-se que possua um adequado desenvolvimento intelectual, profissional e pessoal como pré-requisito para formar estudantes em contexto clínico (Abreu, 2007).

O desempenho do enfermeiro tutor é primordial para o sucesso da aprendizagem do estudante, essencialmente para o sucesso do seu processo formativo e construtivo. Este, como conhecedor do contexto clínico e da dinâmica organizacional, deve facilitar e apoiar a integração do estudante no contexto clínico e no contexto organizacional. É esta situação de equilíbrio entre situações de desafio e de apoio que potencia o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

O investimento no acompanhamento das aprendizagens clínicas associadas à necessidade de problematizar a formação e de promover a qualidade dos cuidados de saúde é defendido por Abreu (2003). O autor acrescenta ainda, que apenas com enfermeiros dotados de competências necessárias para o desempenho do papel de supervisor, é possível melhorar a qualidade do ensino de enfermagem, garantindo a formação de profissionais de enfermagem competentes e aptos para exercer uma profissão que exige constantes atualizações e adaptações dos seus profissionais.

A parceria entre as instituições de ensino e as instituições de saúde assume importância na construção e formação dos estudantes de enfermagem. Esta parceria deve ser bidirecional, no sentido do aumento e solidificação do conhecimento refletindo-se num desenvolvimento de competências de todos os intervenientes. Deve estar intrínseco o trabalho em equipa, a inovação, o reforço do sentido crítico e reflexivo para gerir a imprevisibilidade dos cuidados de enfermagem e melhorar a sua qualidade.

Partindo destes pressupostos, no âmbito do Curso de Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), desenvolveu-se uma investigação intitulada “Critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspetiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços.” Neste estudo, pretendeu-se conhecer os critérios utilizados pelos enfermeiros responsáveis dos serviços para selecionar os enfermeiros supervisores que acompanham os estudantes em EC.

Neste propósito, foram delineados os seguintes objetivos: conhecer os critérios usados pelos enfermeiros responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores de estudantes; conhecer as características de um supervisor clínico de estudantes na opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços; analisar a perceção dos enfermeiros responsáveis relativamente à importância da supervisão clínica de estudantes; analisar a parceria escola/serviços na seleção dos supervisores para os estudantes de enfermagem em EC.

A metodologia utilizada assentou no paradigma de investigação qualitativo, desenvolvendo-se um estudo descritivo de cariz exploratório. Para a recolha de dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada com gravação áudio, a uma amostra não probabilística intencional, composta pelos 11 enfermeiros responsáveis pelos serviços do Centro Hospitalar entre Douro e Vouga (CHEDV) – Hospital São Sebastião (HSS).

O documento encontra-se organizado em dois capítulos. O primeiro descreve as opções metodológicas, nomeadamente: a pertinência do estudo; as questões de investigação, objetivos e finalidade; o tipo de estudo; o contexto do estudo; o grupo de participantes; a técnica utilizada para a recolha de dados; a análise e tratamento dos dados e as considerações éticas. O segundo capítulo, constitui o cerne da investigação e compreende a explanação dos dados, a sua análise e discussão. Esta argumentação *à posteriori* valida todos os dados obtidos dos participantes, nunca anulando as perspetivas dos sujeitos do estudo.

São ainda apresentadas as conclusões do trabalho e as referências bibliográficas utilizadas e exploradas para a fundamentação teórica do presente estudo.

1. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A investigação científica é um processo sistemático e rigoroso que permite a aquisição de novos saberes ou a validação de informação já existente, assumindo um papel indiscutível no avanço da ciência e na consolidação de um corpo de conhecimentos específicos a cada disciplina (Fortin, 2009).

A Enfermagem é uma disciplina do conhecimento, tornando-se a investigação crucial para a sua evolução enquanto ciência e profissão (Polit, Beck e Hungler, 2004). A investigação em enfermagem é um pilar fundamental para o processo de desenvolvimento da qualidade e segurança dos cuidados prestados pelos profissionais, contribuindo para a produção e renovação contínua do seu próprio corpo de conhecimentos (OE, 2010).

A necessidade de investigação surge pela sua importância na fundamentação e desenvolvimento de conhecimentos quer na vertente concetual quer na vertente da prática, permitindo assim, estabelecer uma base científica para guiar a prática, assegurar a credibilidade da profissão, alargar o campo de conhecimentos, bem como descobrir e aumentar os saberes específicos.

Numa fase inicial, “(...) o investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas (...) define a população e escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados”(Fortin, 2010, p.40).

No presente capítulo, iremos explicar a fase metodológica da investigação, abordando: a pertinência, a natureza e o contexto do estudo, o grupo de participantes, a técnica de recolha, análise e tratamento dos dados, assim como as considerações de cariz ético defendidas ao longo da investigação.

1.1. Pertinência do Estudo

A supervisão clínica (SC) de estudantes é um processo de acompanhamento por profissionais mais experientes, com o objetivo de garantir o desenvolvimento do estudante promovendo a qualidade dos cuidados. É um processo formal de sustentação das práticas, onde o enfermeiro orienta, apoia e aconselha o estudante na construção do seu conhecimento (Dias, 2010). Pode ser entendida como um método de trabalho de consultoria, orientação, gestão, liderança e terapia, assumindo-se como uma ferramenta

básica para a formação dos estudantes e para o sucesso dos cuidados (Silva, Pires e Vilela, 2011). Caracteriza-se por uma relação pedagógica intensa, de proximidade e de envolvimento.

A reflexão sobre a importância da formação é cada vez mais evidente decorrendo das novas exigências que se colocam no domínio das diferentes profissões, as quais procuram acompanhar as transformações e atualizações científicas, tecnológicas, socioeconómicas e culturais. Esta evolução, ocorrida sobretudo nas últimas décadas, exige dos profissionais de saúde um desempenho competente, que implica saber mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos adquiridos em contextos de formação profissional.

A formação inicial em enfermagem tem para além da essencial componente teórica, uma vertente prática, designada por EC. A Portaria n.º 799-D/99 de 18 de setembro, (Ministério da Educação, 1999), que regula a organização do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no Regulamento Geral no artigo diz que: “O plano de estudos inclui adequadamente articulada, uma componente de ensino teórico e uma componente de EC”. O artigo 5º refere ainda que “O EC é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob a orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração do pessoal de saúde qualificado.”

O EC, como componente da formação inicial do enfermeiro, representa a essência da aprendizagem em enfermagem. Esta componente tem como finalidade o desenvolvimento cognitivo, pessoal e social do estudante, assim como a promoção do contacto com as práticas reais, no sentido dos estudantes desenvolverem competências que lhes permitam cuidar de pessoas ao longo do seu ciclo de vida, de forma contextualizada, fundamentada e individualizada.

Em contexto clínico, o estudante tem como objetivo dotar-se de competências que lhe são imprescindíveis e aplicá-las para um pleno exercício da profissão enquanto futuro enfermeiro, inserindo-se progressivamente e integrando novas rotinas e técnicas, desenvolvendo novas capacidades de comunicação, assumindo e construindo diferentes atitudes deontológicas (Alarcão e Rua, 2005).

O processo pedagógico do EC, envolve diretamente três atores, cada um com o seu papel, que interagem entre si: o estudante, o professor e o enfermeiro tutor (Carvalho, 2003).

No âmbito da supervisão do EC, o enfermeiro tutor, tem vindo a assumir um papel cada vez mais importante na formação dos estudantes de enfermagem. Este enfermeiro deve facilitar a integração do estudante no serviço e supervisionar todo o seu processo de aprendizagem.

O acompanhamento ao longo do EC é fundamental para o processo de ensino/aprendizagem do estudante, servindo de ponte para a integração num sistema ecológico completamente novo, onde o estudante irá desempenhar novos papéis debaixo do olhar atento e abrangente do tutor, que lhe deve proporcionar uma melhor adaptação e aquisição de competências profissionais (Talaia, 2007). O orientador assume portanto um papel preponderante e influente, no apoio dos estudantes na apropriação de saberes teórico/práticos, de forma a adquirirem comportamentos que lhes permitam no futuro serem profissionais competentes. Terá também uma influência decisiva para a construção da identidade profissional dos estudantes.

A reflexão sobre a problemática da supervisão dos estudantes em EC, em Portugal, não constitui uma questão inovadora no âmbito da investigação em Enfermagem. Contudo, os estudos realizados sobre a temática estão mais relacionados com a orientação e acompanhamento dos alunos incidindo nas suas representações, sentimentos/vivências, integração à vida profissional, e perspetivas das escolas de enfermagem relativamente aos EC e não propriamente na perspetiva dos responsáveis dos serviços sobre a seleção dos supervisores.

Neste contexto, e porque é de vital relevância o papel deste ator, urge que se promova a reflexão sobre a importância da seleção minuciosa e criteriosa do enfermeiro tutor, para acompanhar os estudantes de enfermagem em EC, no sentido de apoiarem o desenvolvimento de capacidades, competências e atitudes imprescindíveis à construção de profissionais de saúde de excelência.

1.2. Questões de Investigação, Objetivos e Finalidade

Um trabalho de investigação desenvolve-se para dar resposta a um conjunto de dúvidas e interrogações, estando neste caso, intimamente relacionadas com a escolha dos enfermeiros tutores pelos responsáveis dos serviços, atores que possuem um papel determinante nesta seleção.

As questões orientadoras têm como finalidade nortear a organização da recolha de dados, com o intuito de dar resposta aos objetivos do estudo. Tendo como meta esse propósito, elaboraram-se as seguintes questões de investigação:

- Que critérios fundamentam a escolha dos supervisores de estudantes em EC, do ponto de vista dos enfermeiros responsáveis dos serviços?

- Que características devem possuir os tutores, na ótica dos enfermeiros responsáveis dos serviços?
- Qual a importância da SC de estudantes do ponto de vista dos enfermeiros responsáveis dos serviços?
- Qual a parceria entre as escolas e os responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores?

Tendo por base as questões de investigação, pretendeu-se atingir os seguintes objetivos:

- Conhecer os critérios usados pelos enfermeiros responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores de estudantes;
- Conhecer as características de um supervisor clínico de estudantes na opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços;
- Analisar a perceção dos enfermeiros responsáveis relativamente à importância da supervisão clínica de estudantes;
- Analisar a parceria escola/serviços na seleção dos supervisores para os estudantes de enfermagem em EC.

O estudo teve como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade da SC de estudantes de enfermagem em EC.

1.3. Tipo de Estudo

Na elaboração de um trabalho de investigação não existem métodos de pesquisa ideais. O investigador deve saber selecionar as técnicas que sejam mais adequadas para dar resposta à sua questão de partida (Scarpato et al., 2012).

A investigação qualitativa “preocupa-se com a recolha de informação fiável e sistemática sobre aspetos específicos da realidade social usando procedimentos empíricos com o intuito de gerar e inter-relacionar conceitos que permitam interpretar essa realidade” (Afonso, 2005, p.14). Parte da premissa de que “(...) os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios atores” (Polit e Hungler, 1995, p.270).

A perspetiva sistemática e subjetiva da pesquisa qualitativa é útil para descrever experiências, opiniões ou sentimentos, dando-lhe um significado, estando mais centrada no conteúdo do que na forma. Apresenta um ambiente natural como fonte direta de dados e tem o investigador como principal instrumento (Bogdan e Biklen, 1994).

O propósito do presente estudo, centrou-se em descrever e analisar o processo inerente à seleção dos supervisores, que acompanham os estudantes de enfermagem a realizar um EC no CHEDV – HSS. Assim, considerou-se pertinente selecionar a abordagem qualitativa do tipo descritivo, essencialmente pela possibilidade da compreensão do fenómeno a partir da perspectiva dos sujeitos intervenientes na investigação.

Um estudo de investigação qualitativa está extremamente ligado ao trabalho de campo, com o sentido de usufruir da maior variedade devido à relação que o investigador estabelece com os sujeitos. Nesta perspetiva, Bogdan e Biklen (1994, p.95), referem que “tal como na maioria das decisões que os investigadores qualitativos devem tomar, as relacionadas com a escolha de informadores e distribuição do tempo são sempre tomadas no contexto do estudo. Estas escolhas (...) devem ser coerentes com os seus objetivos”.

Segundo o alcance temporal, a investigação classificou-se como transversal, uma vez que a recolha de dados ocorreu num único momento com cada participante.

Tendo em conta o referido em torno desta abordagem depreende-se que a lógica que orienta a investigação de acordo com este paradigma é uma lógica indutiva, ou seja, os dados ou provas não são recolhidos com o objetivo de “ (...) confirmar ou infirmar hipóteses construídas previamente; ao invés disso, as abstrações são construídas à medida que os dados particulares que foram recolhidos se vão agrupando” (Bogdan & Biklen, 1994, p.50).

1.4. Contexto do Estudo

Como referido anteriormente, o presente estudo decorreu no CHEDV, nomeadamente na unidade de Santa Maria da Feira, no HSS.

O CHEDV foi criado a 1 de Fevereiro de 2009, na sequência da publicação do Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de Janeiro, agrupando o HSS (Santa Maria da Feira), o Hospital de São João da Madeira e o Hospital São Miguel (Oliveira de Azeméis). É responsável pela prestação de cuidados de saúde aos habitantes dos concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra, Ovar e algumas freguesias de Castelo de Paiva, uma população que ronda os 340.000 habitantes (CHEDV, 2015).

O HSS iniciou o seu funcionamento a 4 de janeiro de 1999. Foi dotado de um estatuto jurídico que consagrava um modelo de gestão próprio, constituindo a primeira experiência de gestão empresarial no conjunto de Hospitais do Serviço Nacional de Saúde. Assim, podia recorrer a métodos, técnicas e instrumentos habitualmente utilizadas pelo

setor privado, designadamente a celebração de contratos individuais de trabalho, a atribuição de incentivos aos profissionais, a agilização dos processos de aquisição de bens e serviços e a contratualização do financiamento com o Ministério da Saúde em função dos objetivos de produção definidos (CHEDV, 2015).

O HSS está inserido na parte norte do Distrito de Aveiro, região onde se encontram localizadas mais quatro unidades hospitalares de pequena dimensão, ou seja o Hospital de São João da Madeira, o Hospital São Miguel (Oliveira de Azeméis), o Hospital Francisco Zagalo (Ovar) e o Hospital de Espinho, este último integrado no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho no 3º trimestre de 2007 (CHEDV, 2015).

A missão do HSS está centrada no atendimento e tratamento, em tempo útil, dos doentes dos concelhos da parte norte do distrito de Aveiro, com eficiência, qualidade e a custos socialmente comportáveis, em articulação com a rede de hospitais que integram o Serviço Nacional de Saúde, com a rede de cuidados de saúde primários e com a rede nacional de cuidados continuados integrados. Faz, ainda, parte da missão, a participação no ensino e na formação pré e pós-graduada de pessoal técnico de saúde e o desenvolvimento de linhas de investigação clínica (CHEDV, 2015).

A estrutura organizacional do centro hospitalar apresenta 9 pisos e contempla a existência dos seguintes serviços de prestação de cuidados e apoio:

Piso 1 – Consulta Externa; Técnicas especiais de pneumologia e gastroenterologia; Medicina Física e de Reabilitação e Cirurgia de ambulatório;

Piso 2 - Urgência Geral e Emergência; Anatomia Patológica; Patologia Clínica e Imagiologia;

Piso 3 – Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes (UCIP); Neonatologia; Núcleo de Partos e Bloco Operatório;

Piso 4 – Pediatria e Oncologia Médica;

Piso 5 – Cardiologia, Medicina Interna, Neurologia e Pneumologia (Ala A, B, C) e Hospital de dia;

Piso 6 – Cardiologia, Medicina Interna, Neurologia e Pneumologia (Ala D) e Obstetrícia;

Piso 7 – Ortopedia e Ginecologia;

Piso 8 – Cirurgia geral;

Piso 9 - Oftalmologia; Otorrinolaringologia e Urologia.

Para atingir os objetivos propostos do estudo, foram selecionados os serviços que recebem e proporcionam campos de estágio a estudantes de enfermagem. Através da

colaboração dos enfermeiros chefes ou responsáveis dos serviços, obteve-se um conjunto de dados que permite caracterizar os serviços (Quadro 1).

Quadro 1- Organização dos serviços do HSS que recebem estudantes

	Nº de camas	Nº enfermeiros no serviço		Nº enfermeiros com formação supervisão	Nº estudantes recebidos em 2014
		Nº enfermeiros especialistas	Nº enfermeiros generalistas		
Bloco Operatório	-----	5	54	1	9
Cirurgia Geral	58	9	31	1	19
Medicina Interna/Cardiologia/Pneumologia/Neurologia	102	21	55	3	52
Obstetrícia/Núcleo de Partos	36	49	5	15	25
Oftalmologia/Otorrino/Urologia	26	9	15	1	4
Oncologia Médica	4	6	4	4	4
Ortopedia/Reabilitação	52	4	24	2	30
Pediatria/Neonatologia	51	15	31	4	50
UC Intermédia	15	12	7	1	7
UCIP	10	14	15	2	12
Urgência	-----	27	21	1	47

Pela análise do quadro, conclui-se que o Serviço de Medicina Interna e especialidades médicas, é o que propicia campo de estágio a um maior número de estudantes, seguindo-se do serviço de Pediatria/Neonatologia e Urgência. Todos os serviços têm enfermeiros com formação em supervisão.

A chefia dos serviços é atribuída a um enfermeiro-chefe ou responsável de serviço, nomeado pelo conselho de administração por proposta do enfermeiro diretor. Todos os enfermeiros participantes do estudo são chefes por nomeação do conselho de administração, exceto uma enfermeira que se encontra responsável pelo serviço.

O HSS estabelece parceria com algumas escolas de enfermagem, de forma a que todos os anos, possa oferecer campos de estágio para estudantes de licenciatura em enfermagem e de especialidade, nomeadamente com a Universidade de Aveiro, Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha, Escola Superior de Saúde Jean Piaget, Universidade Fernando Pessoa, Universidade Católica Portuguesa e Escola Superior de Enfermagem Santa Maria.

1.5. Grupo de Participantes

Na investigação qualitativa a seleção de participantes apresenta características específicas com o objetivo de explorar o fenómeno em estudo. Assim, a sua escolha deve ir ao encontro dos objetivos e natureza do estudo e permitir a aquisição máxima de dados. Os participantes devem ser selecionados tendo em consideração os seus conhecimentos e experiências, o foco da investigação e um conjunto de critérios que garantam uma visão holística e uma descrição rica e densa do fenómeno em estudo (Fortin, 2009).

O presente estudo foi realizado com os responsáveis pela seleção dos enfermeiros supervisores de estudantes em EC nos serviços do CHEDV- HSS. Na instituição referida, quem assume essa responsabilidade são os enfermeiros chefes ou responsáveis pelos serviços. Assim, o grupo de participantes foi composto por 11 enfermeiros chefes ou responsáveis pelos serviços anteriormente mencionados.

1.6. Recolha de dados

Após a definição do problema e selecionado o grupo de participantes, o passo seguinte no processo de investigação consiste na recolha de dados. Assim, optou-se pela entrevista semiestruturada como meio de obtenção de informação.

Foi preocupação central optar pelo tipo de entrevista que melhor respondesse à finalidade do estudo e, paralelamente, se adequasse à natureza das pessoas a entrevistar. A opção pela entrevista semiestruturada, como técnica adequada para conhecer a perspetiva dos sujeitos sobre a temática em causa, deve-se à sua flexibilidade, podendo-se desenvolver a entrevista no momento propício para a pessoa entrevistada, adequar o conteúdo verbal à realidade das pessoas, assim como trocar a ordem das questões em benefício da mensagem. Este tipo de entrevista faculta ao investigador o acesso a uma grande riqueza informativa, contextualizada através das palavras dos atores e das suas perspetivas, permitindo-lhe esclarecer alguns aspetos no decorrer da própria entrevista.

A entrevista como técnica de comunicação direta, “é um modo de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objetivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas” permitindo aceder aos modos de pensar dos entrevistados” (Fortin, 2010, p.245). A entrevista semiestruturada é utilizada quando o investigador pretende compreender o significado de um fenómeno ou acontecimento vivido pelos participantes. Permite aos participantes exprimirem os seus

sentimentos e as suas opiniões, tendo por objetivo entender o ponto de vista do entrevistado (Fortin, 2009).

Face à problemática em estudo, elaborou-se o guião de entrevista (Anexo I). Na construção do guião da entrevista delinear-se os seguintes objetivos:

- Identificar quais os critérios usados pelos responsáveis dos serviços para a seleção de supervisores de estudantes de enfermagem;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre as características que devem ter os supervisores de estudantes de enfermagem;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre as competências que devem ter os supervisores de estudantes de enfermagem;
- Conhecer a perceção dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre a importância da SC de estudantes de enfermagem em EC;
- Conhecer a perceção dos responsáveis dos serviços sobre a importância do EC na formação dos estudantes de enfermagem;
- Conhecer que tipo de parceria existe entre as escolas e os responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem;

O guião contempla oito blocos temáticos: A – Legitimação da entrevista; B – Caracterização do entrevistado; C – Critérios de seleção dos supervisores de estudantes; D – Características do supervisor de estudantes; E – Importância da supervisão clínica em ensino clínico; F – Importância do EC; G – Parceria entre as escolas e os responsáveis pelos serviços para a seleção dos supervisores de estudantes; H – Finalização da entrevista.

As entrevistas foram realizadas no local e horário de trabalho dos enfermeiros, após contacto prévio para agendamento. Foi solicitada a permissão para a gravação da mesma e consentimento de todos os participantes.

A colheita de dados decorreu entre fevereiro e março de 2015. Todas as entrevistas foram efetuadas pelo investigador, sendo alvo de gravação áudio e transcritas na íntegra. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 40 minutos.

Ao longo da entrevista foi preocupação central manter sempre uma atitude de disponibilidade e interesse, tendo sempre presente que não se pode usufruir da mesma intensidade com todos os participantes, e que qualquer entrevista pode proporcionar informação proveitosa.

1.7. Análise e Tratamento de dados

A análise dos dados consiste na exploração e sistematização das ideias apresentadas pelos participantes do estudo. Implica a operacionalização dos mesmos através da sua organização e síntese, identificando tudo o que é relevante para a investigação em curso (Quivy e Campenhoudt, 2005).

Através da entrevista, recolheu-se um conjunto avultado de informação que necessitou de ser compreendida e categorizada.

Para o tratamento dos dados recolhidos nas entrevistas, optou-se pela análise de conteúdo segundo Bardin (2009). A autora defende que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de apreciação dos discursos dos sujeitos, utilizando procedimentos sistemáticos e objetivos, tais como a inferência e a dedução, permitindo desta forma descrever o conteúdo das mensagens.

Neste estudo, efetuou-se a análise de conteúdo recorrendo às fases preconizadas por Bardin (2009):

- i) Pré-análise (que corresponde à fase de organização dos dados);
- ii) Exploração do material (fase de codificação ou enumeração);
- iii) Tratamento e interpretação dos resultados.

No decorrer da análise, procedeu-se à categorização das ideias que consiste em agrupar dados de acordo com a similitude que apresentam. A construção de uma lista de categorias permite a organização dos dados e a integração de categorias mais específicas em categorias mais abrangentes (Afonso, 2005). Este processo objetiva facilitar a compreensão e a esquematização dos dados, agrupando as ideias similares de todos os participantes.

1.8. Considerações Éticas

Ao longo do desenvolvimento da investigação, as preocupações de natureza ética constituíram-se um elemento fundamental a ser considerado. Para que sejam salvaguardados os padrões éticos, a investigação em enfermagem deve ser conduzida no respeito pelos direitos da pessoa, nomeadamente pelo princípio da autonomia, da beneficência, da não-maleficência e da justiça. O princípio da autonomia remete para a capacidade de uma pessoa decidir fazer aquilo que julga ser o melhor para si mesmo, implicando uma escolha autónoma e informada sobre o assunto. O princípio da

beneficência remete para fazer o bem, o melhor para a pessoa no seu ponto de vista. O princípio da não-maleficência está no dever do profissional de intencionalmente não causar o mal. O princípio da justiça está inerente nos outros princípios, preocupando-se com a equidade no tratamento, tendo como objetivo evitar a discriminação, a marginalização e a segregação social (Martins, 2013).

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial, a investigação clínica deve adaptar-se aos princípios morais e científicos que justificam a pesquisa; deve ser conduzida somente por pessoas cientificamente qualificados e sob a supervisão de pessoas qualificadas, não podendo ser legitimamente desenvolvida se não forem considerados os riscos inerentes às pesquisas expostas.

O investigador deve respeitar sempre os direitos dos participantes: Direito à autodeterminação – cada pessoa é livre de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação; Direito à intimidade – refere-se à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar; Direito ao anonimato e à confidencialidade – nenhum participante deve poder ser reconhecido; Direito à proteção e ao prejuízo – inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou prejudicarem (Martins, 2013).

É, ainda, importante que o investigador obtenha dos participantes, um consentimento livre e esclarecido, pois só assim se poderá assegurar que estes compreenderam a informação, que esta é adequada, e que decidiram participar voluntariamente na investigação (Polit & Beck, 2011).

Ao longo da investigação o cumprimento dos procedimentos éticos supracitados foi primordial. Numa fase inicial, foi efetuado o pedido de autorização para realização do estudo ao Conselho de Administração do CHEDV e à respetiva Comissão de Ética. O pedido foi aceite pelo Conselho de Administração (Anexo II), que referiu que não era necessária a validação pela Comissão de Ética uma vez que a recolha de dados não interferia diretamente com utentes da instituição.

Para melhor enquadramento da temática aos participantes, elaborou-se um documento de informação (Anexo III) onde foi explanado o intuito da investigação, a técnica selecionada para recolha de dados e os procedimentos que iriam ser adotados. Todos os participantes do estudo assinaram uma declaração de consentimento informado (Anexo IV).

No sentido de manter o anonimato e assim garantir a confidencialidade dos dados, na apresentação dos resultados, os participantes não são identificados pelo nome mas por E1, E2 ... (entrevistado 1, entrevistado 2, ...) e assim sucessivamente.

2. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, procede-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes. Segue-se a apresentação, análise e discussão do conteúdo das 11 entrevistas sob a forma de texto narrativo.

Após a análise detalhada do discurso dos participantes procedeu-se à categorização dos dados e as unidades de registo/contexto foram agrupadas, de acordo com o seu sentido, nas diferentes categorias, subcategorias e subsubcategorias. Atendendo à extensão da análise dos dados seleccionámos apenas algumas unidades de registo/contexto, encontrando-se a categorização geral em anexo (Anexo V).

Da análise dos discursos emergiram quatro domínios:

1. Perceção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio;
2. Perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio
3. Supervisor Clínico;
4. Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde.

No quadro seguinte apresentam-se todas as categorias, subcategorias e subsubcategorias, por domínio, que emergiram do discurso dos participantes.

Quadro 2 - Categorias, subcategorias e subsubcategorias por domínio

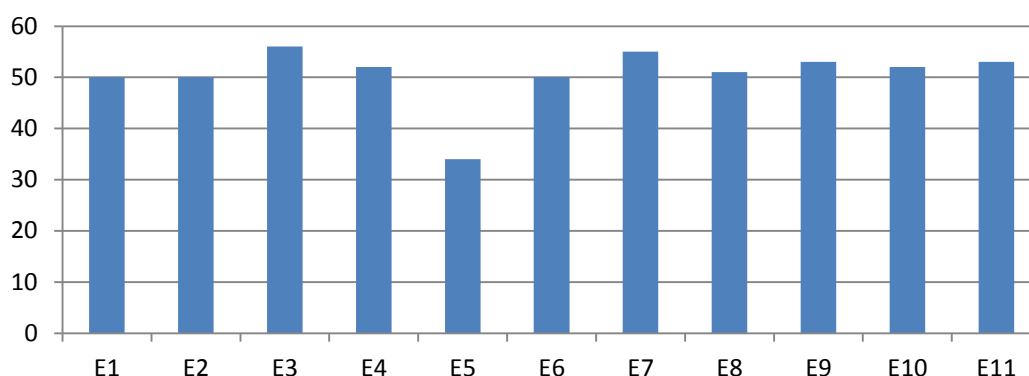
DOMÍNIO	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUBSUBCATEGORIAS
1	Importância do ensino clínico/estágio	Desenvolvimento de competências	
		Construção da identidade profissional	
2	Importância da supervisão	Para o estudante	
		Para o supervisor	
3	Seleção do supervisor clínico	Só o enfermeiro chefe	Supervisão clínica Pós Graduada
		Partilha com a equipa	
	Critérios de seleção do supervisor clínico	Tipo de ensino clínico/estágio	
		Perfil do estudante	
		Formação	
		Horário de trabalho	
		Experiência profissional	
		Motivação	
		Gestão das emoções	À profissão Ao serviço
		Vinculação	
		Avaliação do papel do supervisor	
		Alternância pelos elementos da equipa	
	Características do supervisor clínico	Competências Pedagógicas	Transmissão de conhecimento
			Proativo
			Rigor
			Avaliação
		Competências Relacionais e Comunicacionais	Empatia
			Mente aberta
			Respeito
			Saber ouvir
			Assertividade
		Competências profissionais	Responsabilidade Organização
	Atitudes	Compromisso com o processo superviso	
		Capacidade de tomada de decisão	
	Papel do supervisor	Confiança	
		Calmo	
		Servir de Modelo	
		Dar Feedback	
		Orientar	
		Desenvolver competências	
4	Parcerias com as escolas	Organização do ensino clínico	
		Identificação dos supervisores	
		Formação dos supervisores	

2.1 Caracterização Sociodemográfica e Profissional dos Participantes

Os sujeitos do estudo foram os 11 enfermeiros responsáveis dos serviços do CHEDV – HSS, sendo nove do sexo feminino (81,8%) e dois do sexo masculino (18,2%).

A idade dos participantes variou entre os 34 e os 56 anos (Gráfico 1), sendo a média de idades de 51 anos.

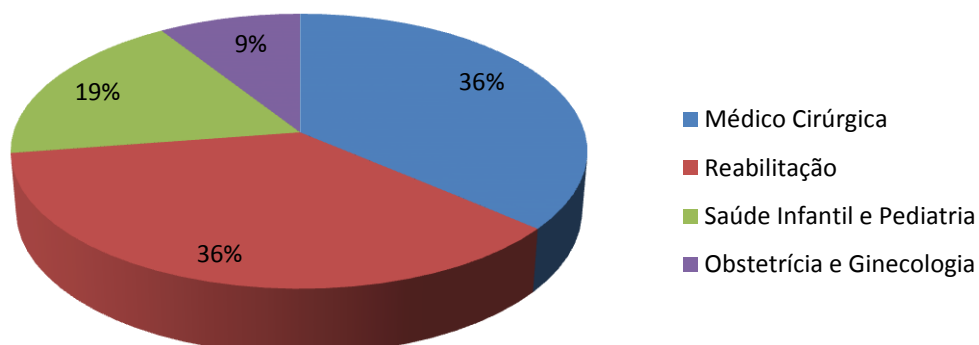
Gráfico 1 - Idade dos participantes



Relativamente às habilitações académicas, todos os gestores possuem o curso de Licenciatura em Enfermagem, quatro são detentores do grau de Mestre e todos são titulares de um Curso de Pós-Graduação em Gestão. Quanto à formação em SCE, nenhum participante tem um curso de SCE, mas dois referiram ter tido conteúdos de SCE numa formação proporcionada pelo CHEDV.

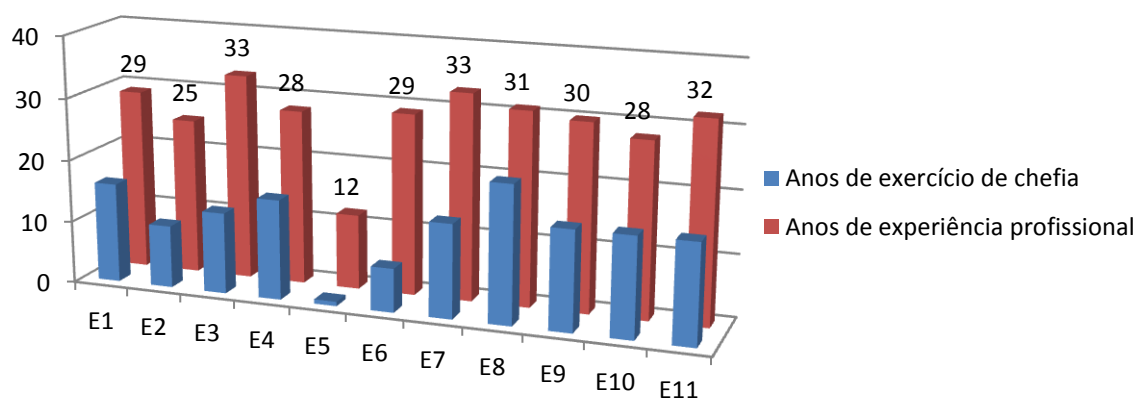
No que concerne às habilitações profissionais, quatro possuem a Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica, quatro de Enfermagem de Reabilitação, dois de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e um a especialidade de Enfermagem em Saúde Materna e Obstetrícia (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Habilitações profissionais dos participantes



O tempo de experiência profissional oscilou entre os 12 e os 33 anos, sendo a média de 28 anos. No que se refere à experiência profissional no exercício de chefia, variou entre os oito meses e os 22 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Anos de experiência profissional e de exercício de chefia



2.2 Percepção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio

O Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) é composto por quatro anos curriculares (8 semestres), constituídos por aulas teóricas, teórico-práticas, práticas laboratoriais, orientação tutorial e estágios/EC.

Os EC, enquanto unidades curriculares constituintes do plano de estudos do CLE, desenvolvem-se no quadro de autonomia pedagógica e científica das instituições de Ensino Superior de Enfermagem, sob a tutela do Ministério da Educação e Ciência (Regulamento Jurídico das Instituições do Ensino Superior – Lei nº 62/2007, 10 de Setembro).

A Diretiva 2005/36 do Parlamento Europeu, caracteriza o EC como:

“(...) a vertente da formação em Enfermagem através do qual o estudante, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade, a planear, a dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base no conhecimentos e competências adquiridas”.

A componente de EC visa assegurar ao estudante de enfermagem, um contacto real com os indivíduos em transições de vida e/ou com uma comunidade, e assim desenvolver competências práticas que lhe permite atuar nas diversas fases: planear, executar e avaliar os cuidados gerais de enfermagem. Esta componente pode ser realizada quer em centros de saúde, hospitais ou comunidade, sob a responsabilidade dos docentes da escola, com a colaboração de enfermeiros das instituições (Fonseca, 2004).

A complexidade crescente dos contextos de cuidados, assim como dos próprios cuidados, exige uma formação contínua, dinâmica e proactiva dos estudantes de enfermagem, onde está subjacente um processo intrínseco de colaboração entre a escola e os contextos clínicos. A investigação tem vindo a contribuir para a confirmação da importância do EC no desenvolvimento de competências dos estudantes. O EC é assumido como um espaço essencial à apropriação de saberes, facultando a contextualização da prática, estimulando a reflexão e contribuindo para o desenvolvimento de competências fundamentais ao desempenho profissional. “Os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar autoconfiança necessária à prestação de cuidados. Só o EC dará ao estudante a consolidação e a aquisição de novos conhecimentos, ou seja, permitirá um saber contextualizado” (Carvalho, 2003, p.25).

A formação em enfermagem está “profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico (...) a clínica é um espaço insubstituível para a integração de conhecimentos e aquisição de saberes práticos processuais (...) transcendendo a lógica de aplicação de conhecimentos para se situar ao nível dos processos mais complexos da

consciência, da identidade profissional e da construção coletiva de uma lógica de qualidade” (Naphthine cit. por Abreu, 2003, p.13).

A prática é o cenário ideal à formação e ao desenvolvimento de competências, das capacidades e das atitudes profissionais (Gomes, 1992). É a oportunidade da confrontação e da descoberta de situações de vida em contexto real, partindo-se do pressuposto da aquisição de conhecimentos já adquiridos em contexto escolar. Torna-se assim um complemento, entre bases teóricas e a realidade. É o palco central onde se proporciona ao estudante o seu primeiro contacto com a profissão, com as culturas profissionais, com as entidades coletivas. No seu decurso, o estudante inicia as suas interações e começa a construir representações que lhe permitem perceber e atribuir significado às práticas (Abreu, 2007).

Alarcão e Rua (2005, p.6), resumem a importância dos EC num conjunto de dimensões:

- **Realista:** permite ao futuro enfermeiro experienciar o contexto real dos profissionais de saúde;
- **Técnica:** permite concretizar o princípio de aprender a fazer fazendo;
- **Interativa:** permite interagir com outros profissionais de saúde;
- **Reflexiva:** envolve os estudantes “nos comos, porquês e para quês”;
- **Interdisciplinar:** convoca saberes de várias áreas disciplinares;
- **Holística:** permite mobilizar competências ao nível do conhecimento, da relação e da ética;
- **Prospetiva:** antevê como será cada um como futuro profissional;
- **Seletiva:** contribui para impedir a entrada de profissionais incompetentes na profissão.

Os participantes evidenciam a importância do EC no percurso formativo dos futuros profissionais, tendo emergido da análise do seu discurso a categoria Importância do EC/estágio que contempla duas subcategorias (Quadro 3).

Quadro 3 - Categorias e subcategorias do domínio “Percepção dos enfermeiros gestores sobre o ensino clínico/estágio”

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Importância do ensino clínico / estágio	Desenvolvimento de competências
	Construção da identidade profissional

Importância do ensino clínico/estágio

A estrutura curricular da formação acadêmica dos enfermeiros inclui uma forte componente prática. Segundo Rebelo, (1996, p.16), é neste contexto que se adquirem um conjunto de saberes práticos “que nenhuma escola ensina.”

A formação em contexto profissional “(...) possibilita ao formando uma visão caleidoscópica do mundo do trabalho e dos seus problemas e, permitindo uma reflexão dialogante sobre o observado e o vivido, conduz à construção ativa do conhecimento na ação segundo uma metodologia a aprender a fazer fazendo (learning by doing)”(Alarcão, 1996, p. 13).

Os participantes referiram que o EC “é a ponte entre a teoria e a prática, é que na escola é tudo muito bonito. (...) quando eles chegam aqui é que se deparam com as diferenças, com a realidade (...), o ensino na nossa profissão não pode ser única e exclusivamente feito em laboratório (...) em cenários fictícios. Tem de ser numa primeira fase, mas depois tem de ser em contexto real” **(E4)**. Os estudantes “(...) nos ensinamentos clínicos, têm oportunidade de pôr em prática aquilo que aprenderam em contexto de laboratório, que é completamente diferente do contexto real (...). O ensino clínico é fundamental, no sentido em que transforma a parte teórica numa componente prática fundamentada” **(E2)**.

Os EC permitem o contacto direto com a realidade prática, com situações e problemas reais que permitem completar e clarificar a formação teórica (Martins, 2009). São, como refere um participante, um complemento imprescindível na formação dos estudantes:

E6: “A nossa profissão é reflexiva com uma componente teórica mas tem uma componente prática muito grande. Ao longo dos quatro anos o aluno tem de ter a oportunidade de treinar todas as técnicas, senão é uma grande lacuna.”

A aprendizagem em contexto real reveste-se de uma grande importância, “(...) o sucesso da formação deverá basear-se numa estreita articulação entre o mundo do trabalho e a escola, numa partilha sistemática de experiências onde o processo formativo seja o seu principal objetivo” (Ramos, 2003, p.6). Os participantes consideraram que “(...) os estágios são as fases mais marcantes para o aluno, talvez mais que (...) toda a teoria que a escola lhes possa incutir e ensinar (...) vai fundir a teoria (...) com a prática (...). É na prática que esta consolidação se faz, portanto é importantíssima (...) que toda essa fase [Ensino Clínico] seja adequada aos momentos para que o aluno consiga aprender a fazer e saiba aplicar os conhecimentos que adquiriu em sala de aula” **(E1)**.

É também neste contexto que o estudante questiona as diferenças entre o que aprendeu na escola e a forma de pôr em prática os conhecimentos. As experiências adquiridas em EC serão determinantes para a formação profissional (Carvalho, 2003).

Na formação inicial de Enfermagem o EC é um momento de crescimento e de construção, onde a responsabilidade dos cuidados prestados pelo estudante é do enfermeiro supervisor e do docente da escola, como reconhecem os entrevistados:

E3: “(...) o ensino clínico é extremamente importante porque no fundo é aquela fase em que o aluno não tem a responsabilidade profissional (...)”

Desenvolvimento de competências

O EC é a ocasião para o estudante descobrir a realidade das situações de vida. Surge como o complemento ao ensino em contexto de sala de aula que, independentemente de utilizar as estratégias pedagógicas mais eficazes, não consegue substituir-se ao contacto direto com a realidade que as instituições de saúde permitem, pois as competências que ali se desenvolvem nunca poderão ser aprendidas (Fernandes, 2010). Este contexto, permite ao estudante a aplicabilidade em situações reais dos diversos conhecimentos, métodos e técnicas adquiridas no contexto teórico, possibilitando a construção de uma formação sólida e aprofundada nos diferentes domínios, com o propósito do desenvolvimento das competências necessárias para o futuro exercício profissional (Pereira & Marques, 2000).

No discurso dos participantes está patente a importância que atribuem ao EC para o desenvolvimento de competências dos estudantes:

E2: “Se o estudante, em termos de ensino clínico não tiver as oportunidades para desenvolver as competências que estão definidas, ele até pode ser muito bom em termos teóricos mas em termos de competências técnicas fica muito aquém daquilo que era pretendido (...)”

E9: “O estágio é uma mais valia para o estudante (...) é um estímulo para procurar desenvolver competências”.

E7: “(...) o desenvolvimento das competências técnicas tem de ser visível (...) é mesmo na prática, nos estágios, no campo que eles têm de desenvolver competências. Daí a importância da riqueza do campo de estágio e do tutor. Quanto mais rico for o campo de estágio e o tutor melhor permite o desenvolvimento dos alunos”.

Os participantes corroboram o referido por Carvalho, (2003, p. 25) que afirma que o EC é “um espaço importante de apropriação de saberes e de desenvolvimento de

competências, que proporciona contactos com a realidade e estimula a reflexão e o desenvolvimento de competências fundamentais para o desempenho da profissão.”

O EC deve constituir-se como um espaço de excelência, onde o futuro profissional consolidará os conhecimentos adquiridos na escola, consciencializando-se das exigências da profissão, nomeadamente ao nível das competências cognitivas, instrumentais, de relação interpessoal e crítico-reflexivas (Simões, Alarcão e Costa, 2008). Como se depreende das narrativas, os enfermeiros pensam que a prática é relevante para a interiorização dos conhecimentos e da realidade.

E10: “O desenvolvimento da prática no estágio é extremamente importante para ele conseguir ganhar gosto e aprofundar, e pensar *“desta vez vou fazer melhor”*. É fulcral para o aluno desenvolver a prática dele e assim ganhar mais competências.”

E5: “Os estágios para mim são a fundamentação de todo o curso de enfermagem, (...) na teoria, na escola, aprende-se tudo mas quando chegamos à prática é que conseguimos fazer o relacionamento do que está na teoria com a prática e só aí é que conseguimos realmente interiorizar as coisas”.

O EC é, ainda, um espaço privilegiado para o relacionamento entre pessoas, não envolvendo apenas docentes e estudantes, como é habitual na escola, abrangendo também os clientes, os profissionais e todas as pessoas que de alguma forma fazem parte da vida de uma instituição de saúde (Carvalho, 2004). “(...) é integrados na equipa de enfermagem é que os alunos estabelecem relações mais equitativas e próximas entre os enfermeiros do exercício, aprendendo com eles a enfermagem prática e a facilitar a inserção futura no mundo do trabalho através das regras de funcionamento da organização” (Silva e Silva, 2004, p.103). No contexto clínico, o aluno confronta-se com “uma realidade sociocultural que o obriga a transformar-se, através de processos de interação. Ao lidar com os outros e consigo próprio, vai concretizando apropriações mais ou menos duradouras que moldam as futuras formas de ação e de reação” (Abreu, 2007, p.89).

O agir em contexto é de acordo com a opinião dos participantes um contributo à aprendizagem:

E3: “(...) [O EC] no fundo é uma oferta de aprendizagem que se dá ao aluno (...)”

A aprendizagem, segundo Tavares e Alarcão (2001), é uma construção pessoal, resultante de um processo experiencial, interior à pessoa, que se traduz numa modificação de comportamento relativamente estável. Distinto da aprendizagem em meio universitário, “(...) a aprendizagem clínica ocorre num contexto social muito complexo onde se cruzam as lógicas dos utentes, dos formadores, dos enfermeiros e dos alunos (...) possui maior imprevisibilidade” (Abreu, 2003, p.20).

A base da aprendizagem em contexto clínico assenta na reflexão das práticas sobre os dados observados e vivenciados, o que conduz à construção do conhecimento na ação, segundo a metodologia de aprender a fazer fazendo (Schön, 2000). Assim sendo, deverá ser proporcionado em EC um ambiente ideal para o desenvolvimento de aprendizagens, pois “ (...) há competências ao nível do saber - fazer, do saber - estar e saber - ser, que só na atividade e em contexto de trabalho podem ser percebidos e desenvolvidos pelos estudantes” (Carvalho, 2003, p.29).

Pela análise do discurso dos participantes, conclui-se que a efetivação de um EC de qualidade, com a promoção de uma aprendizagem integrada, constitui-se como um capital imprescindível à formação de profissionais competentes, reflexivos, exigentes consigo próprios e capazes de intervir autonomamente, fornecendo os melhores contributos para a ciência e prática de Enfermagem.

Construção da identidade profissional

A identidade profissional é uma questão transversal à atuação de qualquer grupo profissional, sustenta-se pela forma como diferentes grupos se identificam com os seus pares, chefias e mesmo outros grupos profissionais. É no contexto de trabalho que se confrontam os desejos de um reconhecimento profissional que distingue a atuação de cada um dos atores envolvidos, na procura de uma demarcação individual que permite uma definição de fronteiras de atuação. A identidade é assim, um processo de sucessivas socializações, que se torna o cerne para a compreensão de fenómenos de transformação social e profissional, num sistema dinâmico e em permanente mutação, que se sustenta na variabilidade dos contextos e dos atores envolvidos (Esteves, 2012).

No EC o estudante para além de adquirir e desenvolver as competências necessárias ao exercício da profissão de enfermagem incorpora hábitos, na medida em que interioriza a cultura normativa da profissão, socializando-se com a profissão podendo começar a construir uma identidade social e profissional (Dubar, 1997).

Nos contextos reais de EC o estudante, para além de proceder à mobilização e integração de conhecimentos, desenvolve a capacidade de análise através da reflexão para, na e sobre a prática, adquire saberes práticos e processuais, para a adesão ao mundo do trabalho e para uma definição e construção de uma consciência e identidade profissional (Abreu, 2003). Neste contacto com a profissão o estudante “inicia as suas interações e começa a construir representações que lhe permitem perceber o significado do trabalho” (Abreu, 2007, p.81). O mesmo autor, refere ainda que a experiência profissional que o

estudante vai adquirindo é fundamental para a construção da sua identidade, assim como do processo de socialização.

O EC reveste-se de uma enorme importância pois “o encontro de pessoas com valores, concepções e métodos diferentes pode permitir ao estudante comparar, interrogar-se e refletir sobre os seus próprios valores e os dos outros, conduzindo-o nesse sentido à construção da sua própria identidade como enfermeiro”(Olhicas, 2007, p. 16). Nas interações na prática, o estudante desenvolve um conjunto de competências, habilidades e atitudes que lhe permitem construir uma representação holística sobre o que é ser enfermeiro, como referido também pelos sujeitos em estudo:

E9: “O estágio é importante no sentido em que é um passo para a sua vida profissional futura. Até serve para nos ajudar a saber qual o serviço que gostamos e pretendemos trabalhar, ajuda o estudante a escolher o seguimento que quer ter, mediante as experiências que teve (...)”.

E10: “(...) acho que depende muitas vezes do estágio o facto de sermos bons profissionais ou gostarmos muito de uma área ou não (...) às vezes uma disciplina que não gostamos, se tivermos um bom campo de estágio acabamos por adorar aquela área, que quando demos a teoria nem nos chamou a atenção”.

A formação e as aprendizagens que decorrem neste contexto facilitam ao estudante, o processo de adesão psicológica ao mundo do trabalho, compreender as diversas dimensões e contornos dos problemas de saúde, com recurso ao pensamento reflexivo, assim como, também facultam as bases para a definição de uma “consciência de si” e a “definição de si como futuro profissional” (Abreu, 2003, p. 14).

A prática clínica é, por excelência, um motor mobilizador dos conhecimentos adquiridos em espaço escolar, conhecimentos esses indispensáveis à formação do estudante. É essencialmente nos EC que os estudantes completam a sua aprendizagem, desenvolvem a sua identidade profissional e adquirem competências no agir em situação (Silva, 1997).

2.3 Perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio

Este domínio traduz a perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do EC e emerge a categoria Importância da Supervisão (Quadro 4).

Quadro 4 – Categorias e subcategorias do domínio “Percepção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão do ensino clínico/estágio

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Importância da supervisão	Para o estudante
	Para o supervisor

No século passado, Betty Neuman, aprecia a supervisão das práticas como um processo que conduz à própria validação do processo de enfermagem. Também Hildegard Peplau, a partir da segunda metade do mesmo século, aludiu ao acompanhamento das práticas clínicas nas teorias que desenvolveu, tendo mesmo sistematizado um conjunto de preocupações que viriam posteriormente constituir a hoje designada SCE (Abreu, 2007). Contudo, é nos anos 90 que “com a criação de cursos de mestrado, a realização de doutoramentos, a publicação de livros e artigos científicos, a constituição de linhas de investigação, a realização de encontros científicos e com as preocupações em torno da qualidade das instituições”, que a supervisão se difunde e se desenvolve (Alarcão & Tavares, 2003, p.4).

O documento “*A Vision for The Future*” descreve a supervisão como:

“um processo formal de sustentação da prática, uma aprendizagem que permite aos profissionais desenvolver os conhecimentos, as competências e a consciência da realidade da prática, realçar a proteção do consumidor de cuidados e incrementar a segurança nas práticas em situações clínicas complexas. É central ao processo de aprendizagem e à expansão da prática e deve ser vista como meio de incentivar a auto avaliação e as competências analíticas e reflexivas” (NHSME, 1993, cit por Pires, Morais, Reis Santos, Kock, Sardo, Machado, 2004).

Na área da saúde, o termo supervisão pode reportar-se a situações distintas envolvendo portanto diferentes modelos e estratégias. Butterworth e Faugier (1992) referem-se a três processos supervisivos: SC, *mentorship* e *perceptorship*. Transpondo estes conceitos para a enfermagem, a SC visa o acompanhamento dos profissionais e desenvolvimento das suas competências profissionais, fomentando a qualidade dos cuidados prestados, a segurança dos próprios utentes e consequentemente a realização e satisfação profissional, sendo desenvolvida pelos pares. *Mentorship* denomina a supervisão do desenvolvimento dos estudantes em contexto clínico. Por sua vez, o “acompanhamento que envolve o apoio de um profissional experiente a outro menos experiente, durante um período limitado de tempo, no mesmo contexto ou área de atuação” é designado por *perceptorship* (Heartfield, Gibson e Nasel, 2005).

No presente estudo, as narrativas referem-se à importância da SC de estudantes a frequentar o EC, nomeadamente ao processo de *mentorship*, que se designa pelo “processo através do qual um profissional de enfermagem qualificado facilita a aprendizagem supervisiva e avalia os estudantes em contexto clínico” (English National Board/Department of Health, 2001 in Abreu, 2007, p. 19). Esse profissional, designado por mentor, orienta o estudante supervisionando o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Em Portugal o termo mentor é frequentemente substituído por tutor.

Importância da supervisão

A SC de estudantes de enfermagem tem vindo a consolidar-se como um processo que deve estimular o desenvolvimento de capacidades reflexivas no estudante, através do questionamento das ações, sendo a segurança e a qualidade dos cuidados prestados aos clientes um dos propósitos. Neste campo de relação próxima com a prática, a SC bem como os enfermeiros tutores, assumem um papel crucial no apoio ao processo de aprendizagem do estudante e integração do mesmo no contexto clínico (Pires, 2004).

Simões e Garrido, (2007), pela análise de vários estudos realizados no âmbito da SC, apercebem-se da multidimensionalidade do seu processo. Segundo os autores, a SC relaciona-se com:

“(…) o investimento na qualidade das práticas; segurança pessoal e da equipa, através de uma atenção aos processos relacionais e de afirmação pessoal; identificação com o conteúdo do trabalho e satisfação profissional; quadros cognitivos; espírito crítico, análise das práticas e decisões informadas; níveis de ansiedade e disponibilidade psicológica para estabelecer relações de ajuda” (p.4).

Em saúde um dos objetivos da qualidade é identificar/monitorizar e implementar boas práticas. A SC vai ao encontro desse objetivo, pois passa por um processo formal de apoio profissional e acompanhamento, que permite aos supervisados desenvolverem conhecimentos e competências. Este acompanhamento feito por supervisores competentes implica a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, repercutindo-se na qualidade em saúde da instituição.

A literatura referencia diversos modelos de supervisão, que refletem as diferentes perspetivas teóricas da importância e funções da SC. A implementação de um modelo de SCE possibilita fundamentalmente a prestação de cuidados de enfermagem seguros e com qualidade, baseados na melhor evidência científica, constituindo uma ferramenta essencial,

não só para o desenvolvimento da profissão mas também da Enfermagem enquanto ciência (OE, 2010).

A análise do discurso dos participantes evidencia a importância da supervisão para o estudante e para o supervisor, uma vez que defendem que os contextos clínicos são propiciadores do crescimento de todos os atores envolvidos.

Para o estudante

Na formação em EC, compete ao estudante fazer uma leitura da realidade, inserir-se progressivamente nas atividades e desenvolver competências, o que envolve, aprender rotinas e técnicas; desenvolver capacidades de comunicação; construir atitudes deontológicas. As práticas de formação e as teorias sobre a aprendizagem evidenciam que ninguém pode aprender pelo aluno, daí o seu papel como principal ator (Alarcão e Rua, 2005).

Assentando em modelos de formação que concebem o formando como um elemento ativo, responsável pela sua própria formação, compreende-se que a supervisão não pode continuar a ser concebida como “ (...) um processo hierárquico e impessoal de inspeção, domínio controlo (...)” devendo ser percecionada como um processo de orientação, de aconselhamento, e de apoio ao estudante no desenvolvimento de práticas reflexivas e auto-formativas (Soares, 2002, p.203).

Com o objetivo de permitir ao supervisionado alcançar e desenvolver uma alta qualidade das práticas, devem-lhe ser facultados meios de apoio e desenvolvimento acompanhado. O supervisionado deve refletir sobre o seu papel e essa reflexão deve ser facilitada por um enfermeiro perito no acompanhamento, através de sessões contínuas (Pires et al, 2004).

A SCE caracteriza-se por uma relação pedagógica intensa, de proximidade e de envolvimento. Nesta relação está a génese da confiança, do desenvolvimento e do crescimento do estudante, contribuindo para a sua integridade psicológica. O acompanhamento caso se desenvolva de uma forma adequada, organizada, sistemática, dinâmica, saudável e eficiente, promove a auto estima e satisfação do supervisor.

A SC ajuda o estudante a integrar as experiências da prática com os conhecimentos teóricos, refletir sobre soluções para os problemas com que se confronta, diminuir os níveis de *stress* construir a sua própria identidade profissional (Zorga, 2002). O papel da

supervisão é fornecer suporte ao estudante, auxiliando-o na aplicação da teoria na prática, transmitindo-lhe *feedback* construtivo e estimulando a prática reflexiva.

Os entrevistados consideram que a SC é importante para os estudantes:

E1: “(...) [SC] é uma mais-valia para os alunos e para o desenvolvimento da aprendizagem (...) para que consigam desenvolver um bom plano, um bom projeto, um bom estágio (...)”

E2: “[o estudante] se não tiver uma boa supervisão clínica, falta-lhe a orientação (...) é fundamental, que quer o supervisor quer o estudante, definam objetivos e definam estratégias que queiram atingir logo no início, e que estes objetivos e essas estratégias, sejam reavaliadas de uma forma sistemática”.

Numa reflexão sobre o processo supervisivo, Macedo (2012), salienta a importância do suporte profissional dos futuros enfermeiros e dos profissionais de enfermagem, para o desenvolvimento dos atores e para a proteção do cliente, realçando que a SC, quando assente em princípios democráticos e mecanismos de reflexão, deve possibilitar o desenvolvimento de competências, de habilidades e de responsabilidades fundamentais à autonomia profissional.

A supervisão do processo de aprendizagem dos estudantes de enfermagem em contexto clínico tem-se revelado extremamente útil, permitindo identificar e prevenir a ocorrência de situações graves no decorrer da prática profissional, originadas por variáveis de ordem psicológica diversas ou por práticas assistenciais menos corretas que podem interferir nos cuidados de enfermagem (Abreu, 2007).

A familiarização com este processo permitiu o seu reconhecimento como um meio privilegiado de auxílio no processo de aprendizagem, e a sua diferenciação de formas de poder ou controlo (Alarcão e Tavares, 2007). Assim, a SC surge nos nossos dias numa perspetiva de orientação e de relação de partilha entre tutor e estudante, contrariando a ideia por vezes presente de inspeção e supremacia.

Para o supervisor

No processo de supervisão de estudantes não são estes atores os únicos que se encontram em processo de desenvolvimento, o orientador da prática clínica, também se encontra num processo de desenvolvimento e aprendizagem (Alarcão, 2001), ou seja, no processo supervisivo não é só o estudante que aprende e se desenvolve, mas também o supervisor. Arco (2005), refere que para que a formação conduza ao desenvolvimento é necessário que teoria e prática estejam articuladas de forma coerente, o que passa pela cooperação entre todos os atores envolvidos na supervisão. Desta forma, não serão apenas

os estudantes que se desenvolvem mas também os professores, os enfermeiros e consequentemente as respetivas instituições. Ideia expressa pelos participantes:

E7: “(...) o estágio vai ser importante para o aluno mas também é importante para o tutor, acaba por dinamizar o tutor, considero que é um desenvolvimento de competências para ambas as partes”.

E4: “(...) portanto também há aqui um ganho, não é só o tutor a dar, o tutor também recebe (...) uma fusão de conhecimentos”.

No estudo realizado por Dias, 2010, alguns tutores consideram que o facto de orientarem estudantes os ajuda a promover a reflexão, a compreensão, a partilha, a paciência, a comunicação, a capacidade de adaptação e a capacidade de autocrítica. Referem, ainda, que o tutor tem que ter mente aberta à partilha de conhecimentos, o que contribui para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A SC contribui para a construção e desenvolvimento de conhecimentos, uma vez que o supervisionar exige atualização constante relativamente às melhores práticas e técnicas desenvolvidas. Para isso, o supervisor deve basear a sua informação na melhor evidência disponível, base imprescindível para um conhecimento atual e práticas seguras:

E6: “(...) é uma mais valia para eles [supervisores] (...) quando nós temos alguém para orientar acabamos por estar mais despertos para a reflexão, para a crítica e tentamos estar sempre atualizados”.

E1: “(...) podemos detetar lacunas quer a nível de conhecimentos, quer a outros níveis e diagnosticarmos necessidades de formação ou outras e assim contribuimos para o desenvolvimento dos orientadores.”

Na supervisão, o estudante e o orientador desenvolvem-se num processo de interação. Como refere Simões (2004, p.146) é necessário “(...) existir uma flexibilidade do processo de ensino/aprendizagem, uma vez que este deverá ser recíproco, com mobilização e coordenação de saberes, não esquecendo que os alunos aprendem, mas também transmitem saberes e necessidades, sendo indispensável a preocupação na identificação destas últimas”. Deste modo, para que os supervisores interpretem a realidade e sejam capazes de se auto-supervisionar necessitam de “ (...) desenvolver a capacidade de aprendizagem que é, em grande medida, experiencial e contínua, a reflexão sobre a vivência dos episódios para a valorização a nível pessoal e profissional, assumindo a responsabilidade dos seus erros e o seu papel na formação em EC” (Simões, 2004, p.203).

A prática reflexiva surge cada vez mais, como um fator determinante no desenvolvimento profissional, uma vez que permite desenvolver novos *insights* que poderão contribuir para transformar a prática, originando novas perspetivas sobre cuidar de nós e dos outros. Nesse sentido, a prática reflexiva como parte integrante da supervisão

deve ser considerada um método que permite ao enfermeiro lembrar ou relembrar, descrever, analisar e avaliar as suas experiências, assumindo-se desta forma como uma aprendizagem da prática profissional (Chamley, 2008).

2.4 Supervisor clínico

A formação inicial em Enfermagem envolve duas componentes essenciais, a teórica e prática, que se articulam e se vão complementando ao longo do plano do curso. Enquanto a primeira tem fundamentalmente lugar nas escolas superiores de enfermagem, a segunda desenvolve-se nas instituições de saúde. Esta componente prática envolve assim, para além dos estudantes e docentes da escola, os profissionais da instituição de saúde. A dinâmica interativa de profissionais e de estudantes, tendo como ponto de partida o conhecimento que estes obtiveram em sala de aula e a sua aplicação em contexto real, alterou um projeto pedagógico na direção de um processo dialético de construção do conhecimento. Assim, todos assumem um papel de colaboradores e condutores do processo de fazer saberes, tendo em conta uma visão mais abrangente, quer em termos específicos da profissão, quer em termos de cidadania, quer em termos de formação de todos os intervenientes (Mazetto, 2003).

Há algumas décadas atrás, a supervisão dos estudantes de enfermagem em EC era exclusivamente da responsabilidade do docente e da escola, o enfermeiro da prática clínica ficava um pouco à margem deste processo formativo. Universidade, hospitais e restantes instituições de saúde onde os estudantes estagiaram eram instituições sem intercâmbio. Este tipo de orientação desvalorizava o saber oriundo da prática, fomentando a dicotomia teoria/prática, e aumentava as dificuldades de integração profissional dos recém-formados.

O enfermeiro tutor tem vindo a assumir um papel cada vez mais preponderante na formação dos estudantes de enfermagem, como elemento ativo e constante na formação e educação do estudante. É a pessoa que acompanha mais de perto e que mais está presente em todo o processo e tem igualmente a responsabilidade de zelar pela qualidade do ensino/aprendizagem do aluno. Este enfermeiro facilita a integração do estudante no serviço e supervisiona a sua aprendizagem. A figura do tutor é, portanto, uma peça fundamental no quadro da formação atual do ensino de enfermagem. Quer a escola, quer os serviços, ao atribuírem ao tutor a responsabilidade da formação do estudante em contexto clínico, mesmo com alguns critérios de orientação no processo, responsabilizam-

no na condução do processo formativo reconhecendo-lhe qualidades para o desempenho dessa função.

O ensino de enfermagem, na sua vertente prática, deve ser apoiado pela figura do mentor, no exercício profissional das práticas, sendo este um amigo de confiança (Andrews e Wallis, 1999). O supervisor deve ser “um mediador da aprendizagem do estudante, um motivador, um incentivador, um investigador, (...) um sujeito ativo que atende às necessidades individuais do grupo que tem sob a sua orientação” (Pinto, 2011, p.261).

O tutor é assim uma entidade reconhecida, que desempenha um papel de inegável importância no processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, possuindo uma enorme responsabilidade pedagógica e social. Ciente de que os conhecimentos adquiridos na escola não são suficientes no sentido de desenvolver competências e criar a auto confiança necessária à prestação de cuidados, o tutor colabora com o estudante no sentido de o ajudar a completar ou aprofundar a sua formação (Carvalho, 2003).

Após leitura aprofundada das entrevistas foi identificado o domínio “Supervisor Clínico” que agrega as categorias: Seleção do supervisor clínico, Critérios de seleção do supervisor clínico, Características do supervisor clínico, Atitudes e Papel do supervisor, e diferentes subcategorias e subsubcategorias (Quadro 5).

Quadro 5 - Categorias, subcategorias e subsubcategorias do domínio “O Supervisor Clínico”

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUBSUBCATEGORIAS
Seleção do supervisor clínico	Só o enfermeiro chefe	
	Partilha com a equipa	
Crítérios de seleção do supervisor clínico	Tipo de ensino clínico/estágio	
	Perfil do estudante	
	Formação	Supervisão clínica
		Pós Graduada
	Horário de trabalho	
	Experiência profissional	
	Motivação	
	Gestão das emoções	
	Vinculação	À profissão
		Ao serviço
	Avaliação do papel do supervisor	
	Alternância pelos elementos da equipa	
Características do supervisor clínico	Competências Pedagógicas	Transmissão de conhecimento
		Proativo
		Rigor
		Avaliação
	Competências Relacionais e Comunicacionais	Empatia
		Mente aberta
		Respeito
		Saber ouvir
		Assertividade
	Competências profissionais	Responsabilidade
		Organização
	Compromisso com o processo supervisoivo	
	Capacidade de tomada de decisão	
Atitudes	Confiança	
	Calmo	
Papel do supervisor	Servir de Modelo	
	Dar Feedback	
	Orientar	
	Desenvolver competências	

Seleção do Supervisor Clínico

A SCE deve basear-se numa relação centrada na exigência, na formação, no trabalho e no desenvolvimento emocional, que envolve uma reflexão sobre o desenvolvimento das práticas orientadas por um profissional qualificado (Garrido, 2004). O supervisor deve ser capaz de abordar os problemas que a prática coloca, adaptar as estratégias de supervisão que melhor se ajustam aos conhecimentos e mesmo à

personalidade do supervisionado procurando estabelecer uma relação conjunta que propicie a aprendizagem (Schön, 2000).

O tutor quando acompanha o estudante em EC, deve portanto, reunir um conjunto de características e atributos profissionais necessários para dar resposta às funções que lhe são atribuídas. Os enfermeiros responsáveis pela escolha dos tutores devem, assim, seleccionar supervisores motivados e empenhados escolhendo para o desempenho deste papel os melhores elementos da sua equipa.

A atribuição deste papel “(...) começa sempre por ser, num primeiro momento, uma experiência vivida com um sentimento positivo, é algo elogioso. É um sinal dado pelos enfermeiros gestores e escolas (...) reconhecendo neles saberes e competências capazes de contribuir, de modo efetivo, no processo de aprendizagem dos estudantes” (Mendes e colaboradores, 2001, p.1).

Pela análise do discurso dos participantes verifica-se que estes consideram que a seleção pode ser realizada exclusivamente pelo enfermeiro chefe, ou por este em parceria com a sua equipa.

Só o enfermeiro chefe

O enfermeiro chefe deve possuir conhecimentos das competências e características pessoais e profissionais dos seus elementos. Com base neste conhecimento deve seleccionar os melhores supervisores para cada estudante e/ou grupo de estudantes. De acordo com a legislação, a avaliação dos enfermeiros é efetuada pelo enfermeiro que, na unidade, exerce as funções de chefia. Assim, sendo uma das suas funções proceder à avaliação contínua dos elementos, é nesta perspetiva que é garantida a eficácia desta decisão/escolha. A avaliação de desempenho pressupõe conhecimentos, factos e discussão com os intervenientes. Estes pressupostos estão na base da avaliação de desempenho dos profissionais.

Os participantes reconhecem que a responsabilidade pela designação do supervisor clínico deve caber ao enfermeiro chefe, pois são conhecedores das características da sua equipa e das competências individuais de cada elemento:

E1: “Prioritariamente por mim [responsável do serviço], penso conhecer bem a equipa e é através desse conhecimento, também, que eu vou seleccioná-los (...)”

E9: “(...) os professores pedem nomes e nós [enfermeiros chefes] de acordo com que o que achamos que é melhor, escolhemos esses enfermeiros supervisores”.

A opinião dos participantes corrobora a opinião dos entrevistados no estudo de Dias (2010), que defendem que a designação do enfermeiro tutor é da responsabilidade do

enfermeiro chefe. Também Martins (2009), no seu estudo, concluiu que deve ser o enfermeiro chefe o responsável pela seleção dos supervisores clínicos, devendo este ser capaz de avaliar quais os enfermeiros mais competentes para a orientação dos estudantes.

Partilha com a equipa

O processo de seleção dos enfermeiros supervisores, pode ser partilhado entre gestores, equipa e docentes das escolas. Alguns participantes do estudo referiram que para esta seleção recorrem, também, à opinião de alguns elementos de referência do serviço:

E1: “(...) Tenho elementos de ligação serviço-chefe em cada ala (...) em caso de dúvida recorro a eles, mas prioritariamente quem decide sou eu.”

E2: “[A seleção] é realizada por mim com discussão entre a equipa. Eu clarifico normalmente quais as regras (...) discutimos acerca disso e dentro da equipa é consensual (...)”

E7: “(...) a coordenadora de cada área tem a sua opinião e em conjunto comigo decidimos os tutores para os alunos”.

E8: “Só por mim, mas converso sempre com a equipa. A equipa normalmente sabe quais são os critérios e podem sempre falar comigo, se acharem que têm perfil para isso”.

O tutor deve ser reconhecido pelos seus pares, reconhecendo-lhe características para o desempenho da função. O valor e o reconhecimento de competência, são umas mais valias em todo este processo de supervisão (Abreu, 2007).

Os dados obtidos corroboram o estudo de Tavares (2013), no qual os enfermeiros consideram que os supervisores clínicos deverão ser escolhidos pela equipa.

Crítérios de Seleção do supervisor clínico

Como referido anteriormente, a função de supervisor de estudantes em EC é muito importante não só para o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, mas também, para a qualidade dos cuidados de enfermagem que prestam. Os sujeitos do estudo defendem a existência de critérios que devem fundamentar a seleção dos supervisores de estudantes em EC. Na análise do discurso dos participantes destaca-se a preocupação dos gestores, em escolher profissionais competentes e qualificados para essa função, sendo transversal a opinião que nem todos os enfermeiros possuem perfil para supervisionar estudantes em EC.

Dos critérios de seleção mencionados pelos enfermeiros chefes e/ou responsáveis pelos serviços evidenciaram-se: “Tipo de ensino clínico/estágio”, “Perfil do estudante”, “Formação”, “Horário de trabalho”, “Experiência profissional”, “Motivação”, “Gestão das emoções”, “Vinculação”, “Avaliação do papel do supervisor” e “Alternância pelos elementos da equipa”.

Tipo de ensino clínico/estágio

As características individuais, os conhecimentos, a formação, as experiências, as vivências e até a própria cultura definem as apetências de cada enfermeiro. Assim sendo, há atributos individuais no meio de um grupo profissional que devem ser valorizadas na escolha do supervisor para determinado tipo de estágio. Os diferentes tipos de estágio exigem acompanhamentos diferentes, não devendo ser standartizado.

No processo supervisivo, estabelece-se uma relação de proximidade que influencia diretamente o desenvolvimento do aluno. Assim, “quem forma e ensina profissionais de saúde, deve refletir construtivamente a complexidade dos saberes científicos, em função dos aprendentes e das situações que nos contextos reais da praxis profissional se lhe apresentam e deve fazê-lo não standart” (Sá-Chaves, 2007, p.103).

Da análise do conteúdo das entrevistas, emergiu o tipo de ensino clínico/estágio como um dos critérios a atender para a seleção para o enfermeiro supervisor:

E1: “(...) vejo com a escola o tipo de estágio (...) escolho o orientador mediante a exigência e objetivos do estágio.”

E4: “(...) um orientador de um aluno de especialidade tem de ter a especialidade, para um aluno de curso de base já não considero que seja importante”.

E10: “(...) temos a tutoria dos alunos e temos a tutoria dos enfermeiros que vêm fazer a especialidade. E os critérios são diferentes, como é óbvio”.

Um dos fatores isolados que influenciam a aprendizagem é aquilo que o estudante já sabe, daí a importância do orientador ter conhecimento do percurso formativo e das experiências anteriores do estudante. É importante que o orientador possua informação da parte curricular obtida pelo estudante, mesmo para investir na aplicação prática dos conhecimentos obtidos (Abreu, 2007).

Um primeiro estágio exige mais tolerância e maior capacidade de observação e de acompanhamento por parte do supervisor, de forma a monitorizar o estudante numa fase inicial da sua aprendizagem. Os primeiros passos na prática de enfermagem podem ser dos mais marcantes profissionalmente. É a construção de uma base prática que alicerça todo

um percurso profissionalizante. Existe um amadurecimento e um crescimento diferente dos estudantes nas diversas fases de aprendizagem, sendo portanto relevante a seleção do tutor adequado a cada tipo de estágio que o estudante vai realizar.

Perfil do estudante

O sucesso da aprendizagem do estudante em EC, depende não só da adequação do supervisor clínico ao tipo de EC/estágio, como também da adequação do perfil do orientador ao perfil do estudante. Este aspeto tão relevante é também enfatizado pelos participantes como benéfico para o processo supervisivo:

E3: “(...) há alunos que desenvolvem mais depressa, outros são mais lentos, outros são muito tímidos. Se o tutor está alerta, vai ter uma sensibilidade maior para determinados aspetos na relação com o aluno (...)”

Como nos refere o princípio do efeito multiplicador da diversidade, todos os estudantes são diferentes devido à singularidade do ser humano, e essa singularidade e especificidades devem ser valorizadas. É fundamental que o supervisor selecione as estratégias de supervisão adequadas às características do seu supervisionado e para isso tem de ter um conhecimento efetivo do estudante para ir ao seu encontro.

A referenciação de situações particulares é vista como uma estratégia positiva da adequação do supervisor para o sucesso do desempenho do estudante:

E6: “(...) posso é ter atenção para aquele aluno com características especiais, aí tento adequar o perfil de um tutor para ajudar o aluno”.

E11: “(...) Quando temos estudantes com características particulares, a escolha do supervisor, poderá ter mais alguns cuidados para que se adaptem às necessidades específicas daquele estudante”.

O orientador da prática clínica deve estar atento às necessidades formativas, às motivações, às capacidades individuais e competências profissionais do estudante, de forma a adequar a sua intervenção e comunicação, ajudando-o a progredir e a aceder a um saber, a um saber fazer e a um saber ser (Sanches e Sá-chaves, 2007).

Os responsáveis dos serviços referiram também que estão atentos ao processo supervisivo e se verificarem que há problemas a nível da relação tutor/estudante intervêm:

E2: “(...) se eu perceber que há algum orientador que não se adapta ao aluno ou que um aluno tem dificuldades por causa de uma falta de relação que possa existir entre os dois, eu tento que isso não aconteça. Se for necessário mudo, mas normalmente não é.”

A este respeito, Simões (2004) refere que “ (...) na relação supervisiva, pode surgir a omissão de factos e sentimentos aquando de incompatibilidade de personalidades entre o enfermeiro cooperante e o aluno, ou até mesmo por medo.”, o que “(...) revela falta de confiança entre os intervenientes e dificulta o processo de avaliação do aluno” (Simões, 2004, p.207). A carência de relação supervisiva influencia negativamente o desenvolvimento do estudante.

Sendo o objetivo do processo supervisivo de estudantes o sucesso da aprendizagem do aluno, os gestores defendem que na seleção dos supervisores se tiverem conhecimento à priori de especificidades do estudante, podem selecionar o tutor tentando adequar o perfil do supervisor ao perfil do estudante o que pode constituir-se como facilitador para a relação supervisiva e consecutivamente ao processo supervisivo.

Formação

Ser tutor implica ter conhecimentos, ser um profissional reflexivo, capaz de compreender o exercício profissional, não como uma ação isolada, mas inserida num contexto que mobiliza diversos meios e saberes e que envolve diferentes atores. A reflexão da ação conduz a um processo de construção. Esta consciência refletida deve ter por base uma formação científica credível, mas essencialmente um espírito de exigência e rigor com inteligência.

O orientador deve ser um bom decisor pedagógico, e como agente de ensino, deve ter conhecimentos e aptidões que facilitem a compreensão clara do processo de aprendizagem de forma a poder organizar as tarefas pedagógico-didáticas necessárias ao processo de aprendizagem (Carvalho, 2003).

Uma aprendizagem refletida “assenta na consciência da imprevisibilidade dos contextos de ação profissional e na compreensão da atividade profissional como atuação inteligente e flexível, situada e reativa” (Alarcão, 2007, p.35).

O supervisor deve preocupar-se com a sua auto-formação, pois para o estudante será mais fácil desenvolver competências e investir na sua própria formação se for acompanhado por tutores que investem nesta área. O supervisor clínico ao possuir formação e um espírito crítico-reflexivo, compreende a necessidade e importância de estimular essa capacidade nos estudantes. As competências embora não sejam adquiridas só através da formação, também são adquiridas com a formação.

Os participantes consideraram a formação do enfermeiro como um critério relevante para a seleção do supervisor clínico. Tendo alguns especificado o tipo de formação necessária, “Formação em Supervisão Clínica” ou “Formação Pós Graduada”.

Formação em Supervisão Clínica

Algumas das narrativas valorizam a necessidade do enfermeiro supervisor possuir formação na área da supervisão:

E2:“(…) deve ter formação específica na área da supervisão clínica. Nem todos têm pois é uma formação recente (…) mas acho que é importante. Se tenho enfermeiros (…) com supervisão clínica (…) esses são os que preferencialmente ficam com alunos”.

E3:“(…) uma pós graduação em supervisão clínica ou o mestrado (…) ou pós graduação até no âmbito da pedagogia, onde a pessoa aprende as questões pedagógicas para a interação de formador/formando (…) que atualmente é perfeitamente colmatado com a supervisão clínica”.

A opinião dos participantes corrobora as conclusões dos estudos de Rocha (2014) e Tavares (2013), em que a formação em SCE deveria ser considerada uma condição obrigatória ao exercício do papel.

A opinião dos participantes corrobora a de Garrido e Simões (2008), que defendem que os profissionais de enfermagem com formação adequada para exercerem tutoria de estudantes serão mais competentes no desempenho do seu papel. Ideia também defendida por Veeramah (2012), que afirma ser fundamental a preparação académica profissional dos enfermeiros tutores, para que possam realizar um acompanhamento de maior qualidade.

A respeito do conhecimento em supervisão, Alarcão e Tavares (2007, p.156), defendem que “a supervisão não deve ser um mero campo de aplicação de saberes desenvolvidos noutros contextos. Mas, assumindo-se como campo de ação e de saber multifacetado, deve saber recorrer a saberes contributivos, após equacionar os problemas que lhe são específicos e, deste modo, criar conhecimento específico.”

O investimento na SCE é considerado imprescindível, uma vez que assegura a solidez da qualidade do ensino e do exercício profissional (Kock, Reis Santos, Pires, Morais, Machado e Sardo, 2009). Segundo os mesmos autores, a função da SC, em contexto clínico, é promover e criar um ambiente que permita e provoque a emergência da espontaneidade e criatividade dos supervisados, apoiando-os e levando-os a vencer o impasse originado por uma situação desconhecida/nova, de forma a fazerem o que tem de ser feito com confiança.

O enfermeiro que detém conhecimentos na área da SC facilita todo o processo supervisivo, uma vez que é conhecedor das características e competências que importa desenvolver nos supervisionados, assim como, da existência de diferentes estratégias de supervisão e da relevância da sua adequação à individualidade do estudante e à sua fase de aprendizagem. Para além disso, está sensibilizado para a importância da estimulação do estudante, e do desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo, e do reforço adequado e oportuno para a aprendizagem.

No estudo realizado por Koch *et al*, 2009, os enfermeiros que frequentaram o curso de pós graduação em SCE, referiram que ele foi determinante para o desenvolvimento de habilidades para refletir sobre valores, atitudes e capacidades como *mentorship*, sentido de responsabilidade, criatividade e eficácia, assim como, para o desenvolvimento de competências no que concerne à avaliação inicial e final da aprendizagem, tornando-os mais qualificados para colaborar com as escolas no ensino dos estudantes de enfermagem.

Um supervisor clínico que não esteja preparado para executar a função, pode projetar as suas dúvidas e incertezas no supervisionado. O enfermeiro para ser supervisor necessita de formação e apoio para o seu desenvolvimento, desenvolver-se e aprender para poder ensinar e ajudar a desenvolver o supervisionado, parece ser, na realidade, não apenas o objetivo fundamental da actividade de supervisão, mas também, a principal tarefa a realizar (Koch *et al*, 2009).

Formação Pós Graduada

Para além da formação em SC, os participantes defendem a necessidade dos supervisores estarem habilitados com formação pós graduada:

E1: “(...) dou preferência a quem tem formação pós graduada, (...), não seja recém-formado (...) pois penso que essa formação lhes dá uma maior fundamentação teórica para todas as intervenções (...) importante para fundamentar bem a prática”.

E3: “(...) o maior nível de habilitações académicas (...) se eu pudesse escolhia sempre como primeiro critério o maior nível de habilitação académica”.

Na opinião dos participantes, a formação contínua deve fazer parte do projeto profissional do enfermeiro. O interesse pelas inovações que vão surgindo na área da enfermagem e nas áreas afins, é importante para a qualidade dos cuidados. O tutor deve ter conhecimentos, qualificações e experiências relevantes para poder desempenhar o seu papel com eficiência.

O regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais define como competência o desenvolvimento de processos de formação contínua, num aperfeiçoamento contínuo das suas práticas (OE, 2010).

A formação dos tutores é extremamente pertinente, pois tutores competentes estão mais capacitados para estimular os estudantes a interligar a teoria com a prática. A importância atribuída à dimensão do conhecimento facilmente se explica pelo facto de ser o supervisor do local de EC aquele que o aluno vê sistematicamente a prestar cuidados e que o acompanha permanentemente ao longo do EC, ajudando-o e apoiando-o a vários níveis, inclusive no esclarecimento de dúvidas, fundamentando e explicando todas as ações que realizam (Pires, 2004).

É importante que os supervisores para além de formação inicial em enfermagem continuem a fazer formação ao longo da vida para conjuntamente com os professores, orientarem os estudantes “de uma forma mais segura, fundamentada e sistemática, (...) com uma maior disponibilidade pessoal e profissional”, promovendo a continuidade no processo superviso (Carvalho, 2003, p.178). Neste contexto corroboramos os resultados de algumas investigações, nomeadamente a desenvolvida por Carvalho (2003), que reforça não só a importância como a necessidade premente dos tutores, como orientadores clínicos que são, terem uma formação profissional e pedagógica, sólida e atualizada.

A opinião dos participantes corrobora, também, o estudo de Rocha (2014), no qual os enfermeiros atribuíram ênfase à dimensão da formação ao longo da vida, considerando-a essencial no desenvolvimento profissional de qualquer enfermeiro.

Alguns sujeitos do estudo consideraram, ainda, que ser possuidor da especialidade é um critério a ter em conta para a seleção do enfermeiro tutor:

E2: “(...) preferencialmente especialistas, independentemente da área da especialidade (...) se tenho enfermeiros especialistas (...) esses são os que preferencialmente ficam com alunos”.

E9: “(...) ser enfermeiro especialista (...) é evidente que o enfermeiro especialista está melhor preparado seja para os estágios de integração à vida profissional quer nas especialidades. Se eu tivesse todos os enfermeiros com especialidade era excelente, pois sem dúvida que são os mais aptos para orientar os alunos”.

E10: “(...) um deles é ser especialista, ou melhor ter um grau superior àquele de quem vai orientar”.

A especialização é um percurso onde são desenvolvidos conhecimentos quer teóricos quer práticos numa determinada área, onde paralelamente, são adquiridos

conhecimentos na área de investigação e pedagogia, que podem dar subsídios para o desempenho do papel de orientador.

Relativamente aos saberes contributivos Alarcão e Tavares (2007) defendem que:

“O desenvolvimento de áreas científicas como a psicologia social e o aconselhamento, a consciencialização do modo como os adultos aprendem e se desenvolvem, o refinamento de técnicas de observação, avaliação e dinâmica de grupos, os novos saberes em termos de gestão de recursos e de estratégias de desenvolvimento profissional, e os progressos em termos de desenvolvimento curricular são, entre outros, contributos sérios que um supervisor não pode deixar de conhecer e aprofundar (p.155).”

Horário de Trabalho

Os enfermeiros gestores, na atribuição e seleção do supervisor referiram preocupar-se com o horário do enfermeiro, se é compatível com a orientação do estudante ao longo de todo o percurso do EC. Assim, a conjugação do horário de trabalho do enfermeiro com o papel de supervisor clínico surge, também, como uma preocupação dos entrevistados na seleção do supervisor.

E1: “(...) trabalhar o tempo necessário para acompanhar aquele aluno (...) tudo depende dos elementos que eu tenha a trabalhar, da disposição das pessoas que eu tenho, das férias que eles têm, das ausências que eles têm, das minhas necessidades para colmatar falhas [no serviço] (...) depende do leque que eu tenha de oferta naquela altura (...)”

As ausências por doença ou por férias são mencionadas como justificação para a redução dos enfermeiros disponíveis para desempenhar esta função. Se há uma programação de ausência de um enfermeiro, este foi mencionado como um fator exclusivo na seleção.

E3: “(...) se a pessoa vai estar ausente durante o período de formação, se é uma pessoa que vai ter férias ou está prevista uma licença de qualquer tipo, ou até um atestado programado (...) acho que ajuda os alunos não andarem hoje um bocado com um tutor e amanhã com outro, eu tento que seja sempre a mesma pessoa a acompanhar o aluno do princípio ao fim do período formativo. Eu prefiro que seja maioritariamente o mesmo profissional porque é muito mais confortável para o aluno, assim como para o profissional para enfrentar os períodos de avaliação”.

E4: “(...) o horário do enfermeiro dependendo se o aluno tem ou não de fazer roulement”.

E5: “(...) se tenho pessoal de férias, porque às vezes não consigo ter aqui no serviço as pessoas que eu mais queria”.

Os participantes valorizam a necessidade de ser o mesmo enfermeiro a orientar o estudante de início ao fim do estágio. A continuidade no acompanhamento do estudante é

importante para o estabelecimento de uma relação de confiança entre o supervisor e estudante e assim contribuir para promover a sua autonomia. O conhecimento e a relação estabelecida entre as pessoas não é adquirido momentaneamente, mas sim um contínuo. O orientador e o estudante farão o seu progresso ao longo do tempo, a substituição de um destes elementos neste processo pode levar ao comprometimento do processo e desenvolvimento do estudante, assim como, à dificuldade no momento da avaliação.

Nas narrativas foi referido também, que por vezes, surge a impossibilidade de seleccionar o supervisor que possui o melhor perfil, devido à ausência desse elemento no momento do EC do estudante:

E5: “(...) se tenho férias às vezes não consigo ter aqui no serviço as pessoas que eu mais queria”.

Chickerella e Lutz (1981, in Abreu, 2003, p.60) referem-se a uma série de problemas na seleção do papel de supervisor de EC, um dos quais são “as dificuldades a nível da gestão de recursos humanos nas instituições de saúde que dificultam a designação de tutores e o reconhecimento do seu papel.”

Experiência profissional

Estudos realizados na área da SC referem que os supervisores devem ser profissionais experientes. Alguns autores defendem que é fundamental que o supervisor clínico tenha experiência profissional: “Como poderá ajudar os estudantes a conhecer as realidades de Enfermagem e a desenvolver o processo de cuidar, se ele próprio não tiver exercido a profissão?” (Simões e Garrido, 2007, p.4).

O tutor deve ter larga experiência profissional, ser competente e deve ser respeitado pelos seus pares (Carvalho, 2003). A experiência que o enfermeiro vai adquirindo ao longo do seu percurso é transversal a toda a vida (Pires, 2004), e essa experiência advém da prática clínica.

O conceito epistemológico da prática é defendido por Schon (1987) no sentido de compreender o valor que se atribui à formação e ao desenvolvimento profissional, tendo em vista a construção ativa do saber-fazer, conhecimento que se processa na ação e a partir da reflexão na e sobre a ação.

Os participantes também consideram a experiência profissional um fator a relevar na seleção dos supervisores clínicos:

E1: “(...) tento que tenha experiência profissional, (...), não seja recém-chegado ao serviço, não tenho nenhum tempo definido de experiência mas penso que essa experiência lhes vai

dar uma segurança, um saber-fazer, de forma a que consigam ter uma sensibilidade e uma tolerância diferente com o aluno (...) que seja uma referência no serviço, de forma a que todas as pessoas o vejam como um bom profissional (...)”

E3: “(...) o primeiro grande critério é que o enfermeiro tutor seja um expert (...) um elemento expert no serviço (...) enfermeiros a quem eu reconheço maior competência (...)”

E7: “(...) tento escolher os enfermeiros a quem eu reconheço maiores competências quer técnicas quer pessoais (...) tem que saber as suas funções e os procedimentos do serviço, tem de estar integrado, é a primeira condição. (...) uma pessoa mais velha e com mais experiência”.

E11: “(...) ser reconhecido dentro da própria equipa como um expert (...)”

Estes resultados são consonantes com os de Tavares (2013) que concluiu que a expertise clínica e a experiência são competências essenciais num bom supervisor.

O tutor deverá ser um expert no serviço, sendo um perito na área de desenvolvimento da sua prática. Benner (2001), acrescenta que a experiência do enfermeiro adquire-se com o tempo de permanência no mesmo serviço, argumento esse que está condizente com a opinião de alguns participantes:

E6: “O primeiro de todos [os critérios de seleção] é que esteja no serviço há mais de 2 anos”.

E5: “(...) se a pessoa não estiver devidamente integrada no serviço, se não tiver experiência no serviço é outro motivo limitador”.

O indivíduo que sabe tirar lições da experiência e transforma a sua ação em experiência, faz da sua prática uma oportunidade de produção de saber, no modo como gere o tempo em função de imposições a respeitar, mas também o transforma em tempo de aprendizagem e auto-realização (Le Boterf, 1997).

O conhecimento adquirido através da experiência, é sem dúvida um dos valores de grande importância para o agir profissional, uma vez que confere segurança na tomada de decisão. É através dessa experiência que o enfermeiro aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante na situação e extrai o seu significado (Benner, 2001). Segundo a mesma autora, a experiência profissional desenvolve-se através da aprendizagem experiencial que o enfermeiro vai adquirindo no seu percurso profissional e a transmissão dessa aprendizagem revela-se no contexto através da intervenção terapêutica junto do doente e da família.

A experiência profissional é uma condição *sine qua non* identificada por todos os participantes como fundamental para a função de supervisor. Podendo concluir-se que enfermeiros experientes conseguem mais facilmente desempenhar as funções de supervisor, pois sentem-se mais seguros.

Motivação

O conceito de motivação é abstrato e difícil de definir. A motivação é algo interior à pessoa, não podendo por isso ser observado. Tem um efeito energizador sobre a aprendizagem (...) é a força que nos move a realizar atividades” (Ferreira *et al*, 2001, p.162). A motivação torna-se assim, o motor do desenvolvimento do conhecimento.

O termo motivação tem a sua origem no latim, *motivum*, que significa que move ou o que pode fazer mover (Bardin, 2009). A motivação humana surge como aspeto fundamental na busca de qualidade. É importante estar motivado para alguma função, pois esse propósito conduz à procura da realização. A motivação surge das necessidades e a satisfação surge do atendimento das necessidades, a motivação gera a procura da satisfação.

A questão da motivação e o seu impacto no desempenho dos profissionais, é determinante na operacionalização e manutenção da SCE tendo sido um aspeto também identificado pelos enfermeiros gestores:

E1: “(...) tem também a ver com a motivação do enfermeiro naquele momento para essa função (...) as pessoas quando estão motivadas, trabalham com mais interesse, e assim, quer o profissional quer o aluno lucram com essa satisfação e interesse. Eu nunca obrigo ninguém nesta tarefa, e mantenho uma relação aberta com a equipa, apercebo-me dos sentimentos deles de momento e da sua vontade. No entanto, penso ser importante debater com eles e discutir porque posso estar a partir de premissas erradas”.

E3: “(...) falo com as pessoas que eu identifiquei como possíveis tutores, no sentido de ter aceitação (...) pode haver uma pessoa que se sinta cansada de tutorar alunos”.

E5: “(...) acima de tudo ser alguém que está motivado para isso (...) porque se não tiver interesse também não vai estar motivado para fazer esse trabalho”.

E7: “(...) nunca é sem o consentimento do enfermeiro (...) se o enfermeiro não quiser ser tutor de certeza absoluta que o estudante vai sair prejudicado. O enfermeiro tem que estar perfeitamente ciente de que é tutor naquele período de tempo senão não resulta (...) que aceite ser tutor”.

A importância da motivação é também referida por Daloz (in Reid, 1994) como um fator determinante da qualidade da supervisão. Apenas “profissionais altamente motivados se envolvem na relação clínica, subjetiva por excelência, de acordo com a sua diferenciação técnico-profissional, mas com elevado sentido de responsabilidade” (Nunes e Rego, 2002, p.115).

Estes resultados corroboram os de Rocha (2014), que no seu estudo concluiu que o sucesso de qualquer projeto depende diretamente da auto-implicação das pessoas

envolvidas, do seu comprometimento e da sua motivação. Os participantes do estudo de Carvalho (2012) e Tavares (2013), afirmaram que para se fazer SC é importante estar motivado, senão o processo fica comprometido.

“Nem sempre os profissionais de enfermagem consideram que é seu dever contribuir para a formação clínica dos estudantes” (Rajj, 2000, cit por Abreu, 2003, p.49). A falta de motivação e interesse da parte dos supervisores do local de EC para a supervisão de estudantes, é um dos fatores que poderá condicionar o seu empenho em todo este processo:

E4: “(...) *não me ponha com alunos e nós temos de respeitar*”.

E8: “(...) eles estão sempre à vontade para recusar (...) Os enfermeiros têm de estar mesmo motivados porque é uma tarefa que lhes é não grata pois fazem o trabalho deles e têm uma sobrecarga muito maior (...) se a pessoa estiver contrariada não vai fazer nada”.

E10: “(...) tenho aqui pessoas que simplesmente não gostam de ficar com alunos. Sim, e normalmente quando dizem que não querem não os coloco. Se os vou obrigar a ficar acho que o aluno vai ficar prejudicado e o interesse não é esse. Apesar de achar que essas pessoas têm experiência e sabedoria suficiente, como não é vontade delas não as seleciono”.

A desmotivação constitui um fator com influência negativa sobre o processo supervisivo. Comportamento gera comportamento, então um profissional motivado transmite essa energia aos seus supervisados. Transmite e ensina a caminhar com vontade e com objetivos, projeta realização e satisfação. As pessoas sentem-se motivadas, quer para a vida pessoal quer profissional, constitui um aspeto fundamental para encontrar um sentido para a vida, um motivo para a ação, com emoção e prazer.

Diogo, 2006, defende que se deve manter um nível de confiança em si, de aptidão para o trabalho e saber encontrar as energias retiradas do contexto. Saber sempre encontrar as energias da motivação é indispensável para viver bem a sua profissão e levar a bom termo um projeto profissional harmonioso.

Gestão das emoções

O enfermeiro da prática clínica que acompanha estudantes tem um duplo papel: prestador de cuidados aos doentes que lhe são atribuídos e tutor do estudante em EC. Como supervisor, tem de conciliar as prioridades dos estudantes que se encontram em formação e as prioridades dos clientes. No entanto, e porque a isso o estado dos doentes

assim o condiciona, frequentemente as prioridades dos estudantes não são as prioritárias, não significando com isso, que a supervisão seja negligenciada.

No papel de supervisor, o enfermeiro desenvolve também um complexo processo de aprendizagem, onde cria uma nova identidade construída com base em representações complexas que tem sobre os comportamentos relativos ao desempenho deste papel, que é exigente, pois gera muitas vezes transformações e mudanças as quais não estavam planeadas. A exigência de conhecimentos actualizados e de melhor evidência, de mudanças de atitude, o dever de justiça na avaliação, são sobrecargas para o enfermeiro supervisor.

O acompanhamento do estudante aumenta a carga de trabalho do tutor, uma vez que tem de estar atento às necessidades de formação do estudante, para além das necessidades dos seus utentes. Este duplo papel que o enfermeiro é solicitado a desempenhar, prestador de cuidados e tutor em simultâneo, requer um grande esforço e implica desgaste tanto pessoal como profissional. Esta gestão pode levar a um desequilíbrio físico e emocional. É pois importante que o enfermeiro possua uma grande estabilidade emocional. Esta preocupação é referida ao longo das entrevistas, e é tida em consideração pelos participantes na altura de seleccionar o enfermeiro para desempenhar as funções de supervisor:

E2: “(...) em termos psíquicos não é estável, essa pessoa não pode ter alunos como é óbvio (...) tem de ter estabilidade emocional (...)”

Para além do desgaste profissional, também há fatores intrínsecos e extrínsecos que podem influenciar o desempenho e a disponibilidade interior do enfermeiro naquele momento para ser supervisor:

E1: “(...) podem não ter condições morais e psicológicas para estar naquele momento com alunos”.

A instabilidade emocional, assim como todos os fatores que podem contribuir para a falta de motivação do momento, podem ser situações transitórias, fazendo com que o enfermeiro não seja selecionado nesse momento.

Uma das funções do supervisor é o suporte emocional (Abreu, 2007). O EC gera muito stress nos estudantes, e o supervisor deve portanto ser um elemento facilitador da aprendizagem e providenciar o suporte emocional.

Vinculação

O interesse dos gestores na problemática da vinculação tem vindo a intensificar-se, na medida em que esta interfere com a comunicação e abertura dentro e para fora das organizações.

A vinculação exige empenho e otimização da comunicação, o que tem repercussões a nível das relações interpessoais, tornando-se, por isso, um atributo essencial desempenho do papel profissional nas diferentes áreas de atividade, admitindo-se que seja particularmente relevante na área da gestão e da supervisão, pois é central ao sucesso do desempenho dos papéis de gestor e supervisor, logo êxito destes processos; até porque, coadjuvada pelo *empowerment*, promove uma maior capacitação para a tomada de decisão e para a resolução dos problemas com que estes profissionais se vão confrontando (Gibson, 1991).

A vinculação pobre pode criar barreiras e problemas, na medida em que pode dar origem à “compartimentação” principalmente quando esta se deve à incapacidade, ou mesmo desejo do gestor/supervisor, em obter poder por via da ocultação de informação (Alves, 2015). O autor argumenta ainda que quando mantidos na ignorância relativamente ao que acontece na sua, ou noutras áreas, os profissionais ficam desinformados, tendendo a sentir-se isolados e menos produtivos. Principalmente face aos momentos de crise que temos vivenciado nos últimos anos, este isolamento e falta de visão global podem ser prejudiciais, inclusivamente à moral dos profissionais, conduzindo à desconfiança para com os seus gestores/supervisores e à animosidade e rivalidade em relação a outrem, o que, certamente, contribui para o aumento de sentimentos de injustiça (Alves, 2015).

Em suma, a vinculação pobre pode comprometer a unidade organizacional, argumentando-se que gestores e supervisores devem procurar manter a transparência no interior e para com o exterior da organização, deixando claro que não têm agendas ocultas, colocando em evidência a sua preocupação genuína com o bem-estar coletivo, práticas conducentes à criação de uma atmosfera de confiança e de um ambiente de trabalho saudável, o que contribui para a satisfação dos profissionais (Alves, 2015). Neste sentido compreende-se que a vinculação e a satisfação são indissociáveis, uma vez que esta última impõe a presença da primeira, a qual, por sua vez, conduz à satisfação.

Na enfermagem as preocupações inerentes a esta problemática tendem a focar-se, precisamente, nos efeitos que a vinculação provoca na satisfação e no desempenho dos enfermeiros.

A satisfação no trabalho tem tido um lugar central na investigação em enfermagem já há algumas décadas, defendendo-se que a satisfação profissional é determinante para que os enfermeiros cumpram plenamente a sua função com otimização dos resultados.

Locke descreve a satisfação profissional como “um estado emocional positivo ou de prazer, resultante da avaliação do trabalho ou das experiências proporcionadas pelo trabalho” (Cunha *et al*, 2007, p.180). Esta inclusão de elementos cognitivos e afetivos proporciona uma plataforma concetual para o relacionamento com a variável desempenho (Cunha *et al*, 2007).

Da análise do discurso dos participantes, a vinculação à profissão e ao serviço emergiram como critérios a ter em conta na seleção do enfermeiro supervisor.

À profissão

A vinculação exige relação e possuir relação com a profissão é vantajoso e repercute-se na satisfação profissional.

Gostar de ser enfermeiro é considerado por alguns participantes uma das características essenciais no perfil do enfermeiro tutor

E1: “Esse enfermeiro tem que gostar do que faz (...)”

E9: “A falta de interesse, quer na profissão quer em tudo (...) não se sente realizada naquilo que está a fazer e não pode transmitir isso ao aluno”.

Abreu (2007) refere que existem estudos que consideram importante que o enfermeiro que desempenha a função de tutor esteja satisfeito com a profissão, seja capaz de transmitir entusiasmo e gerar expectativas positivas no estudante. Esta satisfação leva o estudante a encarar o tutor como um exemplo a ser seguido.

Há sem dúvida uma dimensão pessoal na ação do tutor, o seu estilo próprio e a sua maneira de estar na profissão têm uma grande influência na maneira como desempenha o seu papel (Carvalho, 2003).

Os efeitos mais comuns da satisfação no trabalho recaem sobre a produtividade, desempenho, absentismo, rotatividade, cidadania organizacional, saúde e bem-estar, satisfação na vida e satisfação dos clientes, daí ter-se tornado fonte de preocupação das organizações, inclusive na área da saúde, onde, se por um lado há a satisfação por diminuir o sofrimento do próximo, por outro, o descontentamento com a sobrecarga de trabalho e as suas condições precárias levam à exaustão física e mental, perda de interesse pelo conforto do cliente e baixa autoestima, desencadeando comportamentos que vão desde a

eficácia, rapidez, alegria e generosidade até desinteresse, mau humor, irritabilidade e indelicadeza (Gallo, 2005, cit por Mello, Barbosa e Souza, 2011).

Quando um profissional está vinculado à profissão, motivado e satisfeito, desfruta de uma sensação de bem-estar, refletindo-se na satisfação laboral e concomitantemente na qualidade dos cuidados de enfermagem (Cura e Rodrigues, 1999).

Na opinião de Ferreira e colaboradores (2008), a vinculação à profissão pode contribuir para a auto-realização, melhorando a autonomia dos profissionais de enfermagem, o que por sua vez influenciará o seu prestígio profissional e a consideração por parte dos utentes do serviço e comunidade em geral, inclusivamente concorre para a qualidade do seu desempenho no exercício do papel de tutor/supervisor. A auto-realização é caracterizada por Maslow (1954, cit por Ferreira *et al*, 2008) como o ponto mais elevado das necessidades da satisfação do indivíduo, referindo-se à possibilidade deste se desenvolver enquanto pessoa e profissional.

Ao serviço

A dimensão da vinculação tem implicações, transformações e adaptações comportamentais no ser humano, que se manifesta, quer nas relações pessoais quer nas relações com o serviço.

As pessoas reagem emocionalmente às situações de trabalho em que se encontram. Se as situações estão estruturadas de forma a empoderar as pessoas e existem boas condições criadas pela instituição, estão criadas condições que fomentam as relações de confiança entre profissional e instituição, em que ambos beneficiam da situação. Em síntese, o empoderamento dos enfermeiros enfatiza a sua vinculação ao serviço, a qual promove o desenvolvimento de uma atmosfera de resultados positivos, proporcionando ao profissional uma maior motivação assim como um maior empenho, conducentes ao aumento da sua eficácia e eficiência (Azevedo, 2011).

A satisfação, o bom ambiente e os bons resultados estimulam o vínculo do profissional ao seu local de trabalho.

Este processo tem como resultado a confiança, satisfação e qualidade no trabalho prestado. Ao possuir tais competências o enfermeiro supervisor influi quer na qualidade da prestação de cuidados, quer na da orientação do estudante, valorizando assim a necessidade e a importância da vinculação ao serviço e ao local de trabalho. Este perfil traz benefícios quer em termos práticos quer em termos relacionais.

Os participantes do estudo, também, valorizam o comportamento e a entrega do enfermeiro supervisor, assente na relação e vinculação ao serviço:

E4: “(...) o comportamento dessa pessoa perante o serviço”.

E6: “(...) a entrega do enfermeiro ao serviço (...) o compromisso com o serviço, sentir o serviço como seu para conseguir passar esse entusiasmo aos alunos”.

Um ambiente organizacional favorável funciona como um veículo dinamizador da satisfação dos seus colaboradores (Laschinger *et al*, 2002). Para além disso, os autores defendem que face a estes ambientes os colaboradores são mais empenhados e mais comprometidos com a organização, e assim, tendem a envolver-se de forma positiva em atividades que visem o sucesso.

Neste sentido, funcionários satisfeitos parecem mais propensos a falarem bem da organização, a ajudar os colegas, a orientar estudantes e a ultrapassar as expectativas em relação ao seu trabalho. Além disso, funcionários satisfeitos podem estar mais dispostos a ir além das suas atribuições regulares porque querem retribuir as suas experiências positivas. Da mesma forma, Rego (2002), cit por Cunha *et al* (2007), corrobora esta opinião, referindo que indivíduos mais satisfeitos e com afeto positivo tenderão a exibir mais frequentemente comportamentos de cidadania organizacional.

Avaliação do papel do supervisor

A avaliação do enfermeiro na função de supervisor no final do EC, permite ao enfermeiro chefe conhecer verdadeiramente o perfil daquele enfermeiro naquela função. A confrontação do enfermeiro com a realidade prática da supervisão leva a uma construção e consciencialização do verdadeiro papel e da sua responsabilidade. As dificuldades são maioritariamente apercebidas *in situ*. Dessa forma, o desempenho do enfermeiro supervisor em processos anteriores de orientação de estudantes em EC influencia a escolha dos gestores:

E1: “(...) não costumo fazer uma avaliação formal dessas situações, embora tenha sempre um feedback com as escolas e com os professores das escolas (...) a avaliação é sempre um momento de aprendizagem para ambas as partes, para além de dar oportunidade ao profissional de se expressar potencia a reflexão sobre o estágio, sobre a prática clínica e debatemos como melhorar os futuros ensinamentos clínicos”.

E7: “(...) vou vendo quem tem mais competências, se foi bom orientador ou não”.

E11: “(...) há sempre a perspetiva de que aquele enfermeiro pode ser um supervisor, mas depois vai ter de ser acompanhado a fundo para perceber até que ponto é que as

características que se esperavam estavam nele, daí ser importante nas reuniões intercalares ouvir o orientando. Depois pedir uma auto-avaliação ao próprio supervisor e depois culminar isto com uma avaliação.”

A avaliação pode ser feita com as escolas, ouvindo a opinião dos professores mas também a dos estudantes:

ES: “(...) acho importante até ter o feedback não só do próprio supervisor em relação à sua supervisão mas também do aluno em relação a esse enfermeiro”.

Os supervisores necessitam do ato de introspecção da “capacidade de análise e avaliação do desempenho e desenvolvimento dos processos de formação e de avaliação dos alunos, das suas atitudes e das do aluno, dos fatores que influenciam a avaliação e de situações relacionadas com o papel dos enfermeiros cooperantes e com o processo de formação em enfermagem” (Simões, 2004, p.203). É na sequência deste pensamento que Amaral e colaboradores, in Alarcão (1996, p.94) referem que “ (...) os supervisores deverão desenvolver em si próprios atitudes de reflexão sobre tudo o que fizeram, fazem e venham a fazer, perspetivando o futuro de modo a continuar esse processo de desenvolvimento holístico.”

Ao avaliar o desempenho do enfermeiro como supervisor, o objetivo do gestor é conhecer as competências daquele elemento nessa função para poder fundamentar a seleção em próximos EC. Essa avaliação permite ao enfermeiro chefe conhecer os seus elementos, e assim identificar os que possuem perfil adequado para serem elementos facilitadores na aprendizagem do estudante. Ao reconhecer os enfermeiros com melhor desempenho na função de supervisor, terá uma base mais sólida e segura para fundamentar a próxima tomada de decisão sobre este aspeto.

Alternância pelos elementos da equipa

A alternância pelos elementos da equipa foi outra subcategoria que emergiu da análise do discurso dos participantes. É uma estratégia utilizada pelos enfermeiros gestores que defendem que a orientação de estudantes em EC é uma função do enfermeiro. De acordo com o artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 184/2009, de 22 de setembro, uma das funções de um enfermeiro de cuidados gerais é “colaborar no processo de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico profissional.”

E4: “Eu tento rodar o máximo possível por toda a equipa porque penso que a formação dos alunos é da nossa competência (...) nós temos aqui tantos alunos (...) por isso tenho de rodar os tutores”.

O número elevado de estudantes em EC nos serviços, requer um grande número de profissionais disponíveis para a sua supervisão. Contudo, os recursos humanos dos serviços são limitados e a prestação de cuidados per si consome os recursos existentes. Dessa forma, os enfermeiros gestores referem que a alternância pelos enfermeiros do serviço previne a sobrecarga de trabalho dos seus elementos:

E3: “(...) por uma questão de não sobrecarregar sempre os mesmos profissionais como tutores (...) digamos gerir a entrega da tutela dos alunos a diferentes profissionais”.

Os supervisores nem sempre consideram a supervisão como uma das suas funções, sentindo muitas vezes desmotivação, desinteresse, cansaço pela tarefa de supervisão, explicados pela falta de contrapartidas, bem como pela sobrecarga de trabalho com que se confrontam com um aluno a seu cargo (Belo, 2003).

E9: “(...) tento passar por todos os enfermeiros do serviço, que estejam interessados. (...) dou oportunidade a todos”.

A rotatividade objetiva proporcionar igualdade de oportunidades e assim desenvolver competências e proporcionar momentos de aprendizagem a todos os elementos da equipa.

Alguns participantes, advogam a alternância pelos elementos da equipa, mas referem que não abdicam dos seus critérios de seleção.

E2: “(...) faço-os entender que é importante todos passarem por essa fase (...) não tem obrigatoriamente que haver rotatividade, há sim rotatividade em igualdade de circunstâncias”.

E6: “(...) dentro daqueles que cumprem aqueles critérios e estão interessados eu tento passar por todos”.

E11: “(...) Dentro dos critérios que utilizo sim (...) para o equilíbrio da equipa (...) acho importante darmos oportunidade a todos. No fundo, essa distribuição equitativa dá equilíbrio à equipa (...)”

Podemos concluir que a seleção dos enfermeiros supervisores é uma tarefa exigente onde é notável a preocupação dos responsáveis dos serviços. Procuram definir critérios para que sejam selecionados os elementos mais competentes para executarem de forma eficiente essa função, contribuindo assim para o sucesso da aprendizagem do estudante e da supervisão.

Características do supervisor clínico

As características do supervisor clínico foi outra das categorias que emergiu no domínio “O supervisor Clínico.”

O enfermeiro supervisor deve ser dotado de características e competências que lhe permitam o desempenho das suas funções, para o alcance do sucesso do processo supervisão.

Abreu (2007) caracteriza o mentor como um profissional experiente, mais velho, que se responsabiliza pela aprendizagem do formando, estabelecendo uma relação de proximidade, aproveitando as experiências adquiridas na prática, preparando assim enfermeiros qualificados para enfrentarem as mais adversas e inesperadas situações.

Andrews e Wallis (1999) defendem que não se associa a imagem do tutor à figura de um enfermeiro velho e sábio mas sim, aos profissionais que têm as competências de proximidade à realidade do estudante; desenvolvimento de processos de relação pessoal e interpessoal; atitude positivo-construtivista da aprendizagem e habilidades no desenvolvimento de competências profissionais. Segundo Carvalhal, (2003, p.15), a competência não se limita a executar uma tarefa repetitiva e idêntica, a competência profissional será “a capacidade de pôr em prática, numa determinada situação profissional, um conjunto de conhecimentos, de comportamentos, de capacidades e de atitudes que podem ser decomponíveis em saberes, saber-fazer e saber-ser ou estar”. A competência não se resume a um só saber, resulta na capacidade de integrar os diversos saberes culminando na realização da atividade (Le Boterf, 1995).

O sucesso do complexo processo supervisão, que envolve “formação, suporte profissional, desenvolvimento do sentido de responsabilidade e focalização na segurança dos cuidados, exige a intervenção de profissionais com preparação e características específicas”(DoH, 1993 cit por Abreu, 2007).

As declarações dos participantes descrevem algumas características e competências que o tutor deve possuir para que a relação supervisão evolua e se desenvolva num clima favorável. O supervisor deve ser dotado de características profissionais e pessoais, que auxiliem os estudantes na obtenção de novos conhecimentos, competências, comportamentos e atitudes. Dentro das características desejáveis num supervisor, do discurso dos participantes emergiram as seguintes subcategorias: Competências Pedagógicas; Competências Relacionais e Comunicacionais; Competências Profissionais; Compromisso com o processo supervisão e Capacidade de tomada de decisão.

Competências Pedagógicas

O termo competência (do latim *competens*), significa aptidão, idoneidade, faculdade que a pessoa tem para apreciar ou resolver um assunto. O seu significado foi crescendo designando-se hoje a capacidade devido ao saber e à experiência. A competência integra vários domínios: percepção, pensamento/reflexão, avaliação e ação (Dias, 2010).

O conceito de competência e a reflexão sobre o significado de competências pedagógicas é enfatizado na investigação atual a todos os níveis da educação e ensino. A sua centralidade enfatiza a relação entre o construtivismo e uma abordagem por competências no processo de ensino/aprendizagem. A educação é uma forma de intervenção no mundo que solicita o sujeito aprendente, ação e contextos específicos. Esta mobilização de conhecimentos e de recursos para uma resposta efetiva numa situação particular ocorre autonomamente, quando se proporcionam oportunidades para a construção de saberes (Dias, 2010).

A subcategoria “Competências pedagógicas” compreende as seguintes subsubcategorias: “Transmissão de Conhecimentos”, “Proativo”, “Rigor” e “Avaliação”.

Transmissão de Conhecimentos

Supervisionar estudantes pressupõe que o saber esteja investido na ação e que os conhecimentos resultantes dessa ação sejam pontos de partida para novas aquisições, quer para elaborações a mobilizar, quer para repensar as já existentes (Alarcão e Tavares, 2007).

Nos processos de formação em contexto clínico pressupõe-se a cooperação de enfermeiros experientes e qualificados, que partilhem conhecimentos e interajam com o aluno, de forma a construir uma base de saberes teóricos e práticos assentes na análise reflexiva e crítica das situações vivenciadas. Para que a transmissão de conhecimentos seja efetiva é fulcral que o supervisor tenha conhecimentos, saiba partilhar, relacionar-se e interagir com o aluno, onde a comunicação predomine Pinto (2011).

Alarcão (2007) e Belo (2003) consideram que é importante o supervisor ser um bom comunicador. Os enfermeiros gestores defendem que os supervisores clínicos são uma base importante para a obtenção de conhecimentos dos estudantes, sendo esta aquisição suportada numa boa transmissão de conhecimentos teóricos e práticos:

E3: “(...) ter aquele dom de ensinar, de saber ensinar, de saber partilhar a informação e procurar o retorno junto do aluno”.

E4: “(...) deve ser a pessoa que tem mais apetência e mais cuidado para ensinar a pessoa, porque há muita gente que sabe muito mas não sabe exteriorizar ou passar a informação para o aluno”.

As narrativas referem ainda a importância do enfermeiro gostar de ensinar, considerando esta uma das características importantes para acompanhar os estudantes do EC:

E1: “Deve também de gostar de ensinar (...) [deve possuir] capacidade de ensino, de acompanhamento, de pedagogia, que saiba explicar (...) deve (...) saber-fazer e saber-transmitir (...)”

E9: “(...) estar desperto para ensinar (...) o gostar de ensinar, porque eu posso saber muita coisa mas não saber ensinar”.

Estes resultados corroboram os obtidos por Tavares (2013) no seu estudo.

A competência pedagógica pressupõe que o tutor tenha conhecimentos sólidos e aprofundados sobre os conteúdos relacionados com a essência da profissão. Está também relacionada com o saber fazer, executar, comunicar os conhecimentos, dado que é fundamental ser um bom comunicador, adaptando o conhecimento às capacidades dos destinatários, e estágio de desenvolvimento dos estudantes em EC.

É essencial que o supervisor possua conhecimento dos contextos “(...) como forma de adequar estratégias e linguagens que se enquadram nas matrizes culturais e vivências dos aprendentes, facilitando desse modo a intercomunicação e, sobretudo, a real comunicação, enquanto fundamento de uma aprendizagem significativa, pertinente e relevante para o aluno.” (Sá- Chaves, in Costa et al., 2000, p.45).

Embora o papel principal do supervisor seja o de facilitador de aprendizagem, tal não significa que não possa envolver-se “(...) num tipo de ensino mais tradicional, expositivo e que ele assuma, quando necessário, a função de comunicar informação, descrever teorias, discutir aplicações e exemplificar” (Alarcão & Tavares, 2003, p.19).

O supervisor deve ser capaz de transmitir informação dominando técnicas de comunicação. A paciência e a persistência devem ser características do supervisor, sempre com o objetivo do sucesso do seu estudante. A competência do supervisor reflete-se na capacidade de aprendizagem do estudante.

Proativo

O comportamento proativo engloba um conjunto de comportamentos em que o profissional procura espontaneamente mudanças no seu ambiente, soluções e antecipação dos problemas, visando metas e soluções.

A proatividade no trabalho exige envolvimento entre a pessoa e o trabalho, trazendo resultados benéficos tanto para o indivíduo como para a instituição. A nível individual, a proatividade está relacionada com a realização pessoal, potencial para liderança transformacional, exigindo perspicácia, criatividade e atenção. A nível institucional a proatividade dos funcionários é um importante elemento para a performance de serviços com o impacto positivo nos resultados (Bateman e Crant, 1999). A nível hospitalar, estes resultados remetem à qualidade dos cuidados e ganhos em saúde.

Alguns conceitos referem-se a aspetos da proatividade, dos quais se evidenciam a iniciativa pessoal, a personalidade proativa e os comportamentos proativos. A iniciativa pessoal é um conjunto de comportamentos em que o indivíduo faz algo sem ser solicitado. Uma pessoa com uma personalidade proativa altera o ambiente não se deixando limitar pelas forças situacionais. Os comportamentos proativos que fazem parte da iniciativa pessoal caracterizam-se pela identificação de problemas a longo prazo, desenvolvimento de soluções e implementação de ideias (Frese; Fay; Hilburger; Leng e Tag, 1997).

As pessoas não proativas adaptam-se e moldam-se à sua realidade prática, enquanto as proativas não se deixam limitar pelas situações circunstanciais (Crant, 2000).

Nas competências pedagógicas, os participantes valorizam a proatividade como uma característica relevante num supervisor, resultado consonante com o de Tavares (2013):

E3: “(...)uma pessoa um tanto proativa, capaz de estimular a atividade do aluno (...)”

Esta dimensão a ser referenciada como característica do supervisor enfatiza a necessidade do supervisor estar atento e ser perspicaz no sentido de detetar precocemente situações adversas e necessidades dos estudantes. Contextualizando, o supervisor deve ter conhecimentos que lhe permitam fazer um diagnóstico precoce das situações, avaliar, refletir e agir, evitando o insucesso dos cuidados e da supervisão. O estudante vê assim no seu orientador uma pessoa dinâmica, interessada em apresentar precocemente soluções diversas para as situações imprevisíveis.

Rigor

O rigor implica uma base teórica e conceitual cuidadosa, uma complexidade e depende da apreciação de qualidade e da pertinência da sua exigência (Vasconcelos, 2009).

No ato supervisivo, é necessário definir e desenvolver um plano de ação, definir estratégias e procedimentos, analisar e colmatar as adversidades surgidas, para posteriormente refletir e avaliar a prática educativa (Alarcão e Tavares, 2007). Segundo estes mesmos autores:

“(…) um processo de supervisão deste tipo tem de assentar numa capacidade de observação para não deixar passar despercebidos os fenómenos na sua dimensão observável. Envolve também a reflexão e intuição necessárias para compreender as razões e o alcance dos fenómenos observados e as motivações dos sujeitos implicados. Exige, assim, uma dimensão analítica e de investigação e, consequentemente, também de experimentação, avaliação e formação.” (Alarcão e Tavares, 2007, p.72).

Todo este processo exige um rigor e uma responsabilidade em todas as suas fases. Ao longo das narrativas, os participantes salientaram a importância de uma atitude rigorosa no enfermeiro tutor:

E1: “(...) manter uma atitude rigorosa (...) exigente”.

E6: “(...) não ser demasiado permissivo (...)”

O rigor foi uma das características que os enfermeiros que participaram no estudo de Carvalho (2012) também identificaram como relevante nos supervisores.

O futuro da qualidade dos cuidados de saúde depende do ensino e aprendizagem enquanto estudante. O estudante deve ter o seu espaço de aprendizagem, assim como oportunidades adequadas ao seu perfil, no entanto, há toda uma permissividade aceitável. A tolerância e o ser permissivo são atitudes aceites e adequadas ao supervisor, no entanto, há um limiar nessas atitudes. O supervisor deve ter conhecimento da responsabilidade do seu papel, assim como dos efeitos e consequências que podem advir das suas decisões.

E11: “(...) frequentemente chegam-nos aqui enfermeiros com os cursos, com um papel a dizer que têm uma licenciatura em enfermagem e só acabaram o curso porque tiveram supervisores pouco rigorosos. Cabe aos supervisores pensar que um dia serão nossos colegas, ser-lhe-ão atribuídos doentes e que estamos numa profissão de muita responsabilidade. Nós já temos tido casos de cancelamento de contratos de enfermeiros em tempo experimental por falta de competências, e isso é culpa da escola e dos supervisores que o acompanharam ao longo do percurso académico”.

O rigor e a exigência dos cuidados de enfermagem contribuem para a prevenção do erro, e é fundamental o supervisor saber transmitir essa preocupação aos estudantes. Um enfermeiro supervisor rigoroso nas suas práticas, provavelmente é rigoroso em tudo o que faz, sendo também a supervisionar.

Para além de transmitir exigência e rigor aos estudantes em todos os procedimentos, espera-se do supervisor, rigor na elaboração de registos de enfermagem, sensibilizando os estudantes para a sua importância. É indissociável as práticas de enfermagem e os seus registos, uma vez que estes são imprescindíveis à continuidade dos cuidados e a cuidados de excelência. Atualmente, existe um compromisso de melhoria de qualidade de cuidados que tem implicações significativas na elaboração de registos de enfermagem.

A profissão de enfermagem é uma profissão que requer responsabilidade, conhecimentos científicos práticos e teóricos, os quais devem ser ensinados e incutidos ao estudante ao longo do seu percurso académico. Espera-se do enfermeiro supervisor um rigor no ensino e na monitorização do estudante. Este acompanhamento requer continuidade ao longo de todo o seu processo, sendo fundamental uma avaliação rigorosa durante todo o percurso. A avaliação do supervisor influenciará a qualidade dos futuros profissionais de enfermagem.

Avaliação

A avaliação constitui um elemento fundamental no processo de ensino/aprendizagem (Sarmiento et al, 2008).

O processo supervisivo termina inevitável e necessariamente numa fase de avaliação. A avaliação é um processo complexo e que envolve alguma subjetividade por parte de quem avalia, mede a distância entre o que o estudante é e o que deve ser, baseada num conjunto de normas e critérios que servem de grelha de leitura do objeto a avaliar (Hadji, 1994). A avaliação do EC não deve cingir-se simplesmente à fase final, mas sim, a todo o acompanhamento criterioso e rigoroso do primeiro ao último momento de estágio, fomentando o desenvolvimento do estudante.

O enfermeiro tutor “é o enfermeiro da prática clínica que em articulação com o docente responsável pelo estágio, orienta e acompanha os alunos e coopera com o docente no seu processo de avaliação” (Marques, 2005, p.359).

Avaliar é emitir um juízo ou um julgamento, preciso ou não, sobre uma realidade quantificável, é demarcar o grau de êxito, e ao mesmo tempo as possibilidades abertas de um “ser melhor” ou de uma realização. Avaliar não é simplesmente aprovar ou reprovar alguma coisa, mas sim subsidiar a construção do melhor resultado possível. Avaliar é o ato de apreciar, de compreender, enquanto avaliação é um processo contínuo e dinâmico, onde são aplicadas várias estratégias para a melhor obtenção e concretização dos resultados (Barlow, 2006).

A avaliação é uma componente intrínseca no processo de ensino/ aprendizagem, sendo uma tarefa importante e incontornável em processos pedagógicos, servindo múltiplos papéis que não se limitam à atribuição da classificação. Do enfermeiro supervisor, espera-se essa sensibilidade para olhar para a avaliação como um processo construtivo e não punitivo. A avaliação visa a construção e a formação do indivíduo aliada à sua formação profissional.

Na opinião dos participantes, sendo a avaliação um processo tão rigoroso, exige que o enfermeiro para ser supervisor possua capacidade para fazer uma avaliação justa e assertiva do aluno:

E1: “(...) serem bons avaliadores (...) é óbvio que têm de (...) saber avaliar, do início ao fim do estágio”.

E6: “(...) na avaliação do estudante (...) não deixar fazer tudo sem fazer uma crítica construtiva”.

E7: “(...) o estágio para mim só faz sentido se for avaliado ou monitorizado, e para isso temos de contar com o tutor (...) eu acho que a avaliação é um assunto muito importante nos estágios (...) quando digo avaliação, não é uma avaliação quantitativa mas sim a qualitativa. (...) Se o aluno durante o estágio é avaliado com informação qualitativa do seu desempenho ajuda-o a melhorar, a avaliação serve para melhorar, ou para a manutenção da qualidade (...)”

A avaliação não deve ser preconizada apenas como uma quantificação da aprendizagem do estudante (avaliação sumativa). Deve ser entendida, também, como um momento que visa guiar os estudantes no processo de ensino/aprendizagem (Newble e Cannon, 2000). Esta forma de avaliar envolve os dois intervenientes, fomentando sempre a aprendizagem do estudante.

A avaliação formativa implica assim de um acompanhamento permanente, contínuo, onde todos os momentos e ações são tidos como oportunidades de desenvolvimento do espírito crítico reflexivo sobre as ações, tendo em vista a melhoria dessas mesmas ações.

Ao estudante de enfermagem é exigida uma construção de saberes e competências ao nível das habilidades, destreza e segurança, atitudes e conhecimentos, mas também que demonstre a capacidade de contribuir para o desenvolvimento da profissão no que respeita aos seus fundamentos implicando-se numa aprendizagem contínua (Abreu, 2003).

O supervisor para poder avaliar o estudante, deve ter conhecimento de quais os objetivos do estágio e o que deve ser exigido ao estudante naquela fase de aprendizagem. Toda essa preparação deve ser efetuada antecipadamente ao EC.

Alguns supervisores referem-se à avaliação como um “fantasma”, que “ (...) colide muitas vezes, com a relação facilitadora e encorajante que se pretende estabelecer” (Alarcão e Tavares, 2007, p.113). O mito da avaliação deve ser ultrapassado pois Ludke e Salles (1997) propõem uma avaliação mediadora como possibilidade de acompanhamento contínuo e gradativo da aprendizagem do aluno.

Face à função avaliativa do supervisor, o estudante “(...) age mais em função de uma determinada avaliação que vai ser feita do que em função daquilo que pensa que deveria ser realizado; tem medo de arriscar com receio de que não corra bem” (Alarcão e Tavares, 2007, p.114). Esta é uma visão redutora do processo de ensino/aprendizagem onde o fim é o objetivo central, mas mais importante que atingir a meta é o percurso até chegar à meta. É nesse percurso que desenvolvem os comportamentos e as aprendizagens. Logicamente que a meta é um reforço e deve traduzir todo o trajeto e todo o esforço, mas o que transforma as pessoas e lhes dá habilidades e competências são as experiências vivenciadas e aprendidas durante todo o caminho. A avaliação deve assim ajudar a crescer e a desenvolver.

Serra (2007) no seu estudo refere também a avaliação como sendo o aspeto que mais desconforto causa no desempenho dos supervisores da prática clínica. Avaliar tem subjacente uma carga emocional negativa que é muitas vezes impeditiva de um bom desempenho.

Na relação e na avaliação, é importante que cada um assuma os seus papéis para que a justiça, a imparcialidade e a neutralidade exigida na avaliação ocorram sem conflitos e sem obstáculos. Este processo exige maturação pessoal e profissional (Fonseca, 2004).

A conceção de avaliação atualmente visa a construção da cidadania aliada à formação do indivíduo e à formação profissional. Assim, deve possibilitar ao estudante a integração dos conteúdos teóricos, articular diferentes perspetivas de análise, exercitar a dúvida e o espírito de investigação, ampliando a sua autonomia e promovendo a avaliação da aprendizagem como oportunidade de inovação, de reflexão, que permita questionar as suas ações e decisões com vista à melhoria e ao desenvolvimento.

Competências Relacionais e Comunicacionais

O ensino é um processo humano de interação, onde as atitudes e as relações interpessoais constituem-se como elementos fundamentais.

No processo de supervisão, Alarcão e Tavares (2007) consideram que o ambiente e a relação supervisiva são fatores facilitadores para o processo de aprendizagem. As autoras defendem que se estabelece normalmente uma relação de proximidade tendo portanto, uma influência direta sobre a aprendizagem e o desenvolvimento do estudante.

Supervisionar não é um processo meramente técnico. O facto de, no processo supervisivo, o supervisor trabalhar com pessoas e em contextos reais requer capacidades comunicacionais, relacionais, de observação e analíticas (Alarcão, 2007).

Nas competências relacionais e comunicacionais, os entrevistados valorizaram a: “Empatia”, “Mente Aberta”, “Respeito”, “Saber Ouvir” e “Assertividade”.

Empatia

Empatia, do grego *emphatéia* significa entrar no sentimento, capacidade de perceber a experiência subjetiva do outro (Goleman, 1995). Segundo Fish e Shelly (1986, p.110) “a empatia é a capacidade de entender o que a pessoa está a sentir, e transmitir-lhe compreensão, mantendo ao mesmo tempo objetividade para poder prestar a ajuda necessária” evidenciando-se numa relação interpessoal. A simpatia é tida como o primeiro contacto e primeiro sorriso, enquanto que a empatia envolve a intelectualização onde se observam e se colhem dados objetivamente sem se envolver.

A empatia é a capacidade de tomar consciência dos sentimentos, das necessidades e das preocupações dos outros, estabelecendo laços de sintonia e colocando-se no seu lugar, promovendo o sentimento de partilha com o outro (Goleman, 1995). É a base para a relação de ajuda, que até pode ser definida, contudo não pode ser descrita, pode ser vivenciada e reconhecida (Tschudin, 1988).

A relação supervisiva é central ao processo de supervisão (Garrido, 2004) sendo importante que, quer supervisor, quer supervisionado, sejam capazes de trabalhar construtivamente numa relação empática.

O estudante espera do seu tutor a capacidade para o escutar e acolher, fazendo-o sentir parte integrante da equipa. A empatia, paciência, compreensão e disponibilidade para o diálogo bem como a análise de situações pessoais e profissionais são expectativas

pelo estudante. Por conseguinte, valorizam uma relação de empatia e de cumplicidade, uma vez que o supervisor e o supervisionado necessitam de trabalhar em parceria (Sá-Chaves, 2007).

A empatia, a abertura e o diálogo são aspectos considerados essenciais numa relação supervisiva. São igualmente facilitadores da comunicação entre supervisor e supervisionado, contribuindo para a criação de um ambiente propício à aprendizagem e crescimento dos intervenientes e para o êxito do processo supervisivo (Tavares, 2013). Essa característica do supervisor foi valorizada no discurso dos sujeitos do estudo:

E2: “(...) a capacidade de relacionamento, essa é fundamental”.

E1: “(...) é importante ser uma pessoa (...) acolhedora (...) não pode ser distante, isso intimida qualquer aluno não lhe dando à vontade para pôr as suas questões e para se desenvolver (...) e se não tiver essa empatia (...) que consiga (...) captar os alunos (...) e se não tiver esse perfil (...) essa simpatia (...) não pode ser apático, não pode ser uma pessoa fria (...)”

E5: “A nível pessoal ou a nível relacional deve ser uma pessoa que consiga estabelecer uma relação de empatia (...)”

No estudo realizado por Belo (2003), os estudantes referiram que as relações interpessoais que estabelecem com o supervisor podem constituir-se como fatores dificultadores de todo o processo supervisivo, na medida em que uma má relação leva a que os alunos sintam “emoções e sentimentos de medo, raiva, insegurança e descontrolo, conduzindo a inibições que se traduzem depois em incapacidade para executar uma tarefa, prestar cuidados de enfermagem, responder a questões ou até colocar dúvidas (p.172).”

Espera-se do supervisor uma compreensão intuitiva e empática e que seja capaz de se colocar no lugar do outro para intuir os seus sentimentos, o que só é possível se possuir determinadas competências, sendo a sensibilidade e a empatia algumas dessas competências (Rogers, 1979).

Mente Aberta

Como referido anteriormente, um dos aspectos fundamentais, e que assume grande importância no processo de supervisão, é o tipo de relação que se estabelece entre supervisor e estudante, que deve ser “uma relação dinâmica, encorajante e facilitadora de um processo de desenvolvimento profissional e de aprendizagem consciente e comprometido” (Alarcão e Tavares, 2007, p.71).

A adaptabilidade, a compreensão, e a abertura são um conjunto de competências que a pessoa deve saber mobilizar quando é necessário. Estas devem estar presentes no enfermeiro supervisor, como nos refere um dos participantes:

E1: “(...) é importante ser uma pessoa com um espírito de abertura, (...) tem que saber que o aluno não sabe, está ali para aprender (...) que consiga estabelecer um clima de confiança e de abertura com o aluno, de forma a ensinar-lhe e a dar-lhe espaço para essa aprendizagem, que não intimide os alunos, que lhes dê segurança, à vontade, (...) de forma a que o aluno se sinta à vontade para fazer questões, levantar dúvidas, poder errar e viver com o erro, para que o erro não seja punitivo mas sim construtivo (...)”

Alarcão e Tavares (2007, p.73) referem:

“(...) os supervisores ideais surgem como indivíduos abertos, de contactos fáceis, humanos e flexíveis, com os quais seria agradável trabalhar, cheios de recursos que colocariam à disposição dos estudantes e capazes de atribuir a estes, um papel muito ativo na resolução dos problemas que, em conjunto, se propõem resolver.”

No decorrer do processo formativo, é essencial que se estabeleça entre aqueles dois atores uma relação pedagógica, que seja no fundo uma relação de ajuda, desenvolvida num ambiente de confiança, abertura de espírito e afetividade positiva, impulsionadora do crescimento profissional e pessoal dos estudantes e também do próprio tutor (Carvalho, 2003).

Abertura de espírito consiste no “(...) desejo ativo de se ouvir mais do que uma única opinião, de se atender a possíveis alternativas e de se admitir a possibilidade de erro, mesmo naquilo em que se acredita com mais força.” (Dewey, in Zeichner, 1993, p.18).

Todo o processo de desenvolvimento e construção do estudante, deve estar assente numa relação de abertura. O supervisor deve possuir uma mentalidade capaz de permitir o desenvolvimento do estudante de forma livre, autónoma e responsável. Abertura pressupõe confiança e esta ajuda o estudante a não se sentir intimado e receoso, ficando à vontade para manifestar todas as suas inquietações e dúvidas. Este clima onde a espontaneidade flui de uma forma natural mas responsável, contribui para a satisfação do estudante e para a sua autoconfiança.

Respeito

No EC o estudante confronta-se com um novo mundo. Desconhece o ambiente, os clientes, a equipa e toda a parafernália de equipamentos e tecnologia existente. Assim, atribui ao seu supervisor um significado de defensor e acolhedor da sua pessoa. Se se sentir

humilhado ou desrespeitado, a confiança e abertura poderá ser afetada, repercutindo-se na relação supervisiva que se estabelece com o tutor e no seu desempenho.

O supervisor deve ter uma abordagem humana e responder às necessidades do estudante tendo em conta a vulnerabilidade e stress em que se encontra (Carvalho, 2003). Deve valorizar um clima de diálogo, abertura e confiança, onde haja aceitação, compreensão e respeito pelos estudantes.

E5: “sem deixar o aluno humilhado em frente à restante equipa”.

Fonseca (2004, p.102) evidencia a importância do respeito pelo estudante referindo que não se deve “(...) chamar a atenção do aluno perante o doente e outros enfermeiros.”

O papel do supervisor deve ser baseado numa relação significativa, emocionalmente carregada e pautada pelo respeito mútuo e apoio como elemento chave do desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes (Alarcão e Tavares, 2007).

A individualidade e a pessoalidade devem ser respeitadas, uma vez que definem a singularidade de cada um. Respeitar a pessoa é agir de forma a comunicar-lhe que a respeitamos o suficiente para tentarmos compreender o que ela vive (Santos, 2002).

Saber ouvir

A capacidade de saber ouvir e prestar atenção emergiu como competência comunicacional e relacional fundamental no papel de supervisor:

E5: “(...) saber ouvir e criticar quando necessário (...)”

A opinião do participante é corroborada por Alarcão (2007), que defende que o supervisor deve saber ouvir para o sucesso do desenvolvimento do processo supervisivo. Assim como, Rogers (1986), que defende que a relação de ajuda só é possível se o supervisor for capaz de escutar.

Escutar é um ato voluntário que implica a globalidade do enfermeiro em relação com a globalidade do outro, é deixar-se impregnar pelo conjunto das perceções internas e externas (Santos, 2002).

O saber ouvir e escutar fazem parte da comunicação. Toda a comunicação pode afetar o comportamento do outro, importa portanto aperfeiçoar esta técnica de forma a prestar atenção e dar espaço para que o outro se consiga manifestar e revelar (Silva, 2002). Ao ouvir o estudante, o supervisor demonstra interesse e preocupação em ir ao encontro das suas necessidades.

A capacidade de ouvir e compreender o outro não inclui apenas a fala mas também as expressões e as manifestações corporais como elementos fundamentais no processo de comunicação (Silva, 2002). Assim, o supervisor ao desenvolver esta capacidade está a decodificar as mensagens recebidas de forma a melhorar as interações profissionais, melhorando assim a relação supervisiva.

Ao saber ouvir, o supervisor preocupa-se com o que o estudante lhe transmite, com as suas inquietações, as suas dúvidas, dá-lhe espaço para que tenha oportunidade de manifestar os seus medos, receios e inseguranças, proporcionando-lhe um ambiente tranquilo e de confiança. Este ambiente é propício à abertura do estudante e à honestidade, no entanto, muitas vezes o estudante não quer mostrar as suas fraquezas e a sua ignorância, tentando não transparecer as suas dificuldades. Nestes momentos, o supervisor deve ter a astúcia e inteligência para ir além do ouvir as suas palavras mas entender também as suas expressões. Estes momentos tornam-se enriquecedores, trazendo várias vantagens ao estudante no EC: é desenvolvido um ambiente terapêutico, que potencia o desenvolvimento dos conhecimentos e do espírito crítico reflexivo uma vez que exige a discussão das vivências.

Assertividade

A assertividade prende-se com o ato de defender os direitos pessoais, e exprimir pensamentos, sentimentos e convicções de forma apropriada e honesta, de modo a não violar os direitos dos outros. É expor os sentimentos e preocupações sem ira nem passividade (Goleman, 1995).

A pessoa assertiva saber dizer não quando considera ser a resposta certa, no entanto fala delicadamente e educadamente (Lloyd, 1993). O mesmo autor, defende que pessoas assertivas, são indivíduos persistentes, que fazem valer a sua opinião e posição com insistência mantendo a calma e coerência. Apresentam ideias próprias mediante os seus valores, respeitando os direitos dos outros não deixando por isso de defender os seus próprios direitos. Expressam-se de forma honesta, aberta e espontânea.

As pessoas assertivas falam com clareza, em tom de voz uniforme mas firme, o que é uma mais valia numa relação supervisiva, pois transmite segurança e confiança ao estudante.

“Os enfermeiros atribuem importância à capacidade de comunicação assertiva como contributo para a formação de novos enfermeiros” (Simões, 2004, p.203). Os sujeitos

em estudo, validam a assertividade como uma competência relacional e comunicacional a desenvolver no enfermeiro supervisor:

E6: “(...) assertivo (...)”

E11: “(...) uma característica que considero que é muito importante é a questão da assertividade (...)”

A assertividade é defendida como um comportamento comunicacional que “permite ao comunicador afirmar as suas opiniões, vontades e sentimentos próprios e simultaneamente respeitar e promover as opiniões, vontades e sentimentos dos interlocutores (...) o comportamento assertivo visa desenvolver simultaneamente a proatividade e afirmatividade de todos os comunicadores sem subserviências nem desigualdades” (Azevedo, 1996, p.23).

A empatia, mente aberta, respeito, saber ouvir e assertividade, competências que os gestores consideraram importantes num supervisor clínico corroboram a opinião dos participantes do estudo de Tavares (2013) relativamente às características desejáveis de um enfermeiro supervisor. Carvalho (2012), também, concluiu que o saber ouvir e a assertividade são características essenciais no supervisor.

Competências profissionais

Como referido anteriormente o processo de supervisão de estudantes em EC é exigente e extremamente importante para o desenvolvimento do estudante. Assim, os sujeitos do estudo defendem que as competências profissionais dos tutores são um pré-requisito para se formar estudantes em contexto clínico (Abreu, 2007).

Um profissional competente é aquele que evidencia qualidade no seu desempenho, é aquele que “executa bem, que não falha”, aquele que proporciona cuidados de qualidade aos clientes. A competência é “a capacidade de agir em situação, o que implica a manifestação de uma resposta articulada entre: o que fazer, a quem, porquê e para quê” (Alarcão e Rua, 2005, p.5).

Ter competência profissional implica possuir um vasto conjunto de conhecimentos teórico-práticos e saber mobilizá-los em contexto real na solução de problemas. São a interligação de um conjunto de conhecimentos e habilidades aplicadas num contexto prático, é o saber agir em ação, envolve inteligência, inovação, criatividade e empenho, implicando concretização dos objetivos e satisfação dos profissionais, do cliente e da Instituição (Macedo, 2009).

“O desenvolvimento de competências profissionais passa obrigatoriamente por um desenvolvimento pessoal. Este processo é realizado pela pessoa e na pessoa e só existe quando esta as aplica eficazmente em contexto de trabalho” (Dias, 2010, p. 29). A competência profissional é assim a capacidade de pôr em prática um conjunto de comportamentos, conhecimentos e atitudes que podem ser decomponíveis em saberes, como saber fazer, saber estar e saber ser.

As competências desenvolvem-se a partir das experiências ocorridas ao longo do percurso pessoal e profissional da pessoa, e são desenvolvidas em vários contextos reais, onde se reconhece “transferibilidade podendo ser utilizadas em variadas funções” (Dias, 2010, p.29).

Os enfermeiros responsáveis pelos serviços salientam a Responsabilidade e a Organização como competências profissionais necessárias ao enfermeiro supervisor.

Responsabilidade

Por responsabilidade entende-se a “ (...) ponderação cuidadosa das consequências de uma determinada ação.” (Dewey, in Zeichner, 1993,p.19). Implica que o supervisor reflita não apenas sobre o grau de obtenção dos objetivos, mas sobretudo sobre as consequências da sua ação, que segundo Dewey, in Zeichner (1993, p.19) podem ser de três tipos: pessoais, ou seja os “efeitos do seu ensino nos autoconceitos dos alunos”; académicas “ efeitos do seu ensino no desenvolvimento intelectual dos alunos” e por fim consequências sociais e políticas “os efeitos do seu ensino na vida dos alunos”.

A responsabilidade assume um papel muito abrangente na enfermagem, visto ser uma profissão que interliga vários conhecimentos (éticos, deontológicos, humanos, sociais, de psicologia, de medicina, entre outros) manifestando-se na qualidade dos cuidados.

A responsabilidade inclui uma capacidade para a ação, uma obrigação e um compromisso em cumprir certos requisitos na profissão (Nunes, 2015).

Os estudantes fazem mais o que vêem fazer do que aquilo que se diz que deve ser feito. Por essa razão, o tutor deve estar ciente das suas responsabilidades, acompanhando de perto a evolução da construção de saberes do futuro enfermeiro (Marques, 2005). “O trabalho de acompanhamento deve ser um trabalho de competências, de integridade ética e de responsabilidade” (Abreu, 2007, p.217).

As intervenções do estudante não são autónomas, pelo que a responsabilidade das consequências das suas ações é do supervisor. Os cuidados de enfermagem prestados aos utentes são da responsabilidade do enfermeiro, como confirma o artigo 9º, do Decreto Lei

nº184/2009, 22 de setembro, pelo que esta função não pode ser delegada aos estudantes que se encontram ainda num processo de aprendizagem sem responsabilidade profissional.

Os participantes consideram que desempenhar as funções de supervisor implica uma grande maturidade e responsabilidade:

E4: “(...) ter maturidade”.

E8: “Tem que ser uma pessoa (...) responsável (...)”

Os depoimentos confirmam o pensamento de Alarcão (2007), quando refere que o processo superviso implica uma visão de qualidade, maturidade e responsabilidade.

Organização

A organização é uma das competências profissionais do supervisor citada pelos participantes:

E7: “Uma pessoa que não seja organizada (...) acho que uma pessoa extremamente desorganizada não é boa tutora. A organização e a disciplina em alturas de aprendizagem são um benefício, se fizer as coisas desorganizadas e de várias maneiras não dá consistência ao desenvolvimento de competências técnicas no aluno”.

A organização do pensamento e das ações conduzem a um processo de cuidar mais coerente, planeado e efetivo. Tendo em conta que o planeamento das atividades e a organização do trabalho são princípios base na conduta profissional torna-se útil e importante incutir estes princípios no dia a dia dos estudantes. A organização é também importante na aplicação técnica de todos os procedimentos, gerando economia de tempo e de recursos.

O sentido de organização é a habilidade para desenvolver planos lógicos e detalhados, a fim de orientar as ações em relação a um objetivo (Pires, 1994).

Esta característica será necessária quer em termos teóricos quer em termos práticos, porque a organização do pensamento e do conhecimento produz resultados de maior qualidade. Um pensamento desorganizado não tem linha orientadora, nem raciocínio lógico, e o estudante necessita de um fio condutor na organização dos seus conhecimentos e do seu trabalho.

Compromisso com o processo superviso

O desempenho do enfermeiro tutor é primordial para o sucesso da aprendizagem do estudante, e essencialmente para o sucesso do seu processo formativo. O compromisso

com este papel implica um assumir de funções inerentes ao processo de supervisão, com gosto, interesse e empenho.

O empenho compreende “(...) a predisposição para enfrentar a atividade com curiosidade, energia, capacidade de renovação e luta contra a rotina.” (Dewey, in Zeichner, 1993, citado por Amaral et al., in Alarcão, 1996, p.99).

O compromisso é entendido e relacionado a tudo aquilo que é feito, enquanto o comprometimento se refere a como se faz. Comprometimento exhibe relevância ao como aprender exigindo tempo disponível para esse fim. Envolve ainda a compreensão do que somos, do que fazemos, como ou porque fazemos (Engers e Morosini, 2007).

A qualidade da supervisão disponibilizada aos estudantes é influenciada pelo compromisso assumido pelo seu orientador. A relação de convivência é unanimemente considerada como fundamental, devendo basear-se na parceria, consistência, respeito mútuo e compromisso de ambas as partes.

Na categoria das Características do supervisor clínico, emergiu a subcategoria do compromisso entre o processo supervisivo:

ES: “(...) alguém que realmente quer fazer supervisão de alunos e que está disposto a isso (...)”

No processo supervisivo há necessidade da “(...) existência de uma relação interpessoal positiva, esclarecida, saudável, em que tanto o supervisor como o formando (...) se sintam comprometidos com um objetivo comum” (Alarcão, 2003, p.72).

O sucesso da aprendizagem depende da prestação do tutor. Este pode exercer efeitos negativos no estudante, tornando-o inseguro, passivo e desinteressado (Carvalho, 2003). O mesmo autor refere que a relação dos intervenientes no processo vai ser influenciada pela representação social que ambos os atores têm dos seus papéis, daí a necessidade de valorizar o papel do tutor no seu papel de facilitador da aprendizagem.

O compromisso exige o comprometimento do supervisor pois é fundamental o significado que atribui ao seu papel, a forma como pensa que os estudantes vêem o tutor, ou mesmo como pensa que os seus pares perspetivam o modo como a sua prestação deve decorrer. Todo este processo exige envolvimento no assumir o significado do papel de supervisor. O assumir do papel passa por um compromisso voluntário e consciente o qual deve trazer como consequência uma satisfação na realização do papel.

Capacidade de tomada de decisão

Tomar decisões é parte integrante do dia a dia dos profissionais, e a análise dessas decisões é um importante exercício de reflexão e um desafio para os profissionais. As decisões podem ser mais ou menos exigentes e complexas, no entanto obrigam a uma justificação fundamentada da decisão. Na opinião dos sujeitos em estudo, esta capacidade deve estar patente nos supervisores:

E1: “é de todo vantajoso para a aprendizagem do estudante que o supervisor seja seguro e que seja capaz de tomar decisões oportunas. A tomada de decisão é uma competência que transmite credibilidade.”

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, (Decreto Lei nº 161/96), as intervenções de enfermagem são autónomas e interdependentes. As intervenções autónomas exigem sempre um processo de tomada de decisão do enfermeiro. As interdependentes, também exigem uma corresponsabilização do enfermeiro na procura da tomada de decisão. O enfermeiro não age por indicação de outrem, é o enfermeiro que é o responsável pelos seus próprios atos. A articulação e complementaridade não lhe retira a responsabilidade perante quem cuida.

A tomada de decisão implica a escolha entre diferentes alternativas. Esta escolha, está fundamentada numa informação e formação pessoal, num pensamento e raciocínio interpretativo, num ponderar entre várias hipóteses e numa escolha favorecida por maior evidência (Nunes, 2015).

O tutor deve ser um bom decisor pedagógico, com conhecimentos e aptidões para conceber e conduzir as atividades de aprendizagem. A tomada de decisão em enfermagem, faz parte integrante do trabalho do enfermeiro, por isso, são constantemente confrontados com situações que assim o exigem. É importante que possuam essa capacidade, uma vez que estão a preparar futuros profissionais. Embora possa ser treinada em contexto de laboratório a sua aquisição faz-se em contexto real, na confrontação das situações, em que a decisão tem de ser tomada em tempo útil e no momento certo.

As decisões são influenciadas e condicionadas, por crenças e valores, por prioridades e objetivos, pelos conhecimentos adquiridos e consolidados pela experiência, pelas normas instituídas e também pela competência desenvolvida.

No decurso do processo de tomada de decisão e na implementação das intervenções, os enfermeiros devem incorporar “os resultados da investigação na sua prática”, sendo os seus cuidados “baseados na evidência empírica” constituindo-se como uma “base estrutural importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício

profissional” (OE, 2003, p.6). A Enfermagem baseada na evidência orienta assim os estudantes e os profissionais para a prestação de cuidados mais seguros, respeitando uma sistematização coerente e universal dos mesmos.

A capacidade de tomar decisões e a experiência estão estreitamente relacionadas na demonstração dessa competência, o que muitas vezes implica um certo grau de improvisação, orientado pela experiência (Serrano, 2008).

O exercício da atividade de tutor requer uma permanente tomada de decisão, suportada numa dimensão individual, reflexão e, em grande medida, em experiências profissionais anteriormente vividas que à posteriori servem de alavanca à produção de conhecimento. O supervisor deve dotar o estudante de instrumentos que lhe permitam desenvolver uma aprendizagem significativa e vir a ser um profissional reflexivo, autónomo e responsável nas suas decisões.

Atitudes

As características pessoais e profissionais dos enfermeiros supervisores são aspetos cruciais no sucesso da supervisão, mas as competências mais valorizáveis são as atitudinais (Simões e Garrido, 2007). Neste sentido, torna-se importante compreender de que modo as atitudes dos enfermeiros supervisores podem influenciar a aprendizagem dos estudantes.

As atitudes de segurança, de compreensão, de confiança, de interajuda e de diálogo são uma mais valia para o desempenho do estudante tornando-se assim um motor na sua aprendizagem. Para facilitar a metodologia de orientação do EC, defende-se o desenvolvimento de competências atitudinais e a mobilização de competências cognitivas essenciais à prestação de cuidados (Simões, Alarcão e Costa, 2008).

Tendo em conta que a conceção de competência que se tem vindo a defender “(...) estende o seu olhar ao continuum da praxis humana, enquanto dimensão intencional, deliberada e consciente do sujeito pelo que, vem carregada de sentidos e marcada pelas atitudes subjacentes ao quadro de valores pelo qual o sujeito que age se pauta e se rege, facilmente se compreende a dimensão pessoal como parte integrante da competência” (Sá-Chaves, 2007, p.98).

A dimensão pessoal “(...) diz respeito à intervenção do formador enquanto pessoa, com um quadro de valores, conhecimentos e convicções próprias que lhe conferem identidade nos modos de intervenção interpessoal a que os sistemas complexos sempre dão oportunidade” (Zimpher e Howey, 1987, citado por Sá-Chaves, 2000, p.99).

Os gestores destacam a Confiança e a Calma como atitudes necessárias para o desempenho do papel de supervisor.

Confiança

A confiança é definida por um conjunto de expectativas baseada em comportamentos eticamente aceites e justificáveis por todos os intervenientes, expectativas essas partilhadas pelas pessoas com base na reciprocidade e boa vontade, e influenciadas pelo contexto institucional. A confiança assume assim um papel de extrema relevância como facilitador das relações interpessoais (Newell & Swan, 2000).

A relação supervisiva está alicerçada na confiança mútua, na capacidade do supervisor afirmar os seus supervisados no seu papel como profissionais e como seres humanos sensíveis (Severinsson, 2001).

De acordo com o estudo de Gray e Smith (2000), os estudantes consideram que um bom tutor deve ter uma preocupação genuína com eles enquanto pessoas, evidenciando vontade de representar esse papel. Referem ainda que um bom mentor deve ser acessível e ter confiança nas suas próprias capacidades. Os participantes do nosso estudo também defendem que:

E1: “(...) o supervisor tem de ser uma pessoa confiante (...)”

E2: “(...) [não têm perfil de supervisores os que] sentem que não têm à vontade para estar a ser questionados, pelos orientandos”.

Sendo o supervisor o promotor do desenvolvimento e da formação do estudante, é importante que se sinta seguro e confiante dos seus conhecimentos e das suas práticas, realçando-se assim a importância da autoconfiança:

E6: “(...) o supervisor tem de ter (...) autoconfiança (...)”

A autoconfiança é definida como um sentimento de segurança e de certeza sobre as suas capacidades e decisões que o indivíduo tem (Pires, 1994).

Marujo e colaboradores, (2004), desafiam os supervisores, primeiro à mudança, depois a confiarem em si mesmos, nas suas capacidades e potencialidades, no seu sucesso académico e profissional e no desenvolvimento do seu talento. O supervisor ao assumir este papel, deve transmitir convictamente os seus conhecimentos, a sua determinação, o seu carácter e demonstrar confiança em todo o seu desempenho. O supervisor ao demonstrar-se confiante perante o estudante, induz uma maior confiança do estudante no seu orientador.

Calmo

Alarcão (2007) considera que é importante o supervisor ser uma pessoa calma para o bom desenvolvimento do processo supervisivo, corroborando os participantes do estudo:

E1: “(...) deve ser uma pessoa (...) que consiga (...) tranquilizar os alunos (...)”

E4: “(...) tem que ter a calma necessária para ensinar o aluno (...) [se tiverem] falta de paciência, (...) não têm perfil para orientar alunos”.

E8: “(...) tem que ser uma pessoa calma, acessível (...)”

Olhicas, (2007), defende que ter disponibilidade e ser calmo são competências consideradas necessárias para o desempenho efetivo da função de supervisor.

A calma no supervisor, proporciona tranquilidade e serenidade no estudante, características importantes quer para o desenvolvimento das práticas clínicas, quer para o estímulo do pensamento e da reflexão. A calma proporciona um ambiente relaxante, favorável à interiorização dos conceitos pelo estudante e à interligação destes com o contexto real. Propicia, também, momentos de introspeção e de reflexão, momentos necessários ao desenvolvimento do estudante à construção do seu conhecimento.

A calma por si só não leva ao desenvolvimento do estudante, mas determina uma predisposição e ambiente favorável para esse fim.

Papel do Supervisor

A participação dos enfermeiros da prática clínica na supervisão dos estudantes em EC, como referido anteriormente, tem vindo a assumir um papel crescente e preponderante.

O supervisor tem um contributo na transformação no estudante enquanto pessoa e enquanto aluno. Abreu (2007) defende que o exercício da função de tutor exige que este desenvolva uma relação de proximidade com o estudante, seja capaz de o integrar na relação que constrói com os seus utentes, o oriente na gestão da informação e ajuste a sua intervenção ao estilo de aprendizagem de cada estudante e à natureza dos saberes a desenvolver.

A supervisão implica qualidade no desenvolvimento de todo o processo, devendo o tutor ter responsabilidade e liberdade para orientar os estudantes de acordo com a avaliação que faz de cada um. Só numa visão simultaneamente abrangente e profunda é que o supervisor está em condições de assumir o seu papel de orientar o processo de ensino e de aprendizagem do estudante (Alarcão, 2007).

A função de supervisor pode ser desempenhada de diferentes formas. Severino (2007) identifica três estilos de supervisão que denomina por:

- **estilo prescritivo** - o supervisor executa um estilo de supervisão ativo, preocupando-se bastante com as competências técnicas e com a quantidade e solidez dos conhecimentos adquiridos pelos estudantes, sugerindo e apoiando as ações do supervisionado;
- **estilo interpretativo** - pressupõe por parte do supervisor, uma valorização das ideias e opiniões do supervisionado levando-o a tomar consciência do seu próprio percurso através do questionamento e, simultaneamente, ajuda-o ao nível da prática através da reformulação e exemplificação de comportamentos ou atitudes;
- **estilo apoiante** - o supervisor tem um papel de cooperação com o supervisionado, mantém com ele uma relação empática, afetiva e de encorajamento ao longo de todo o processo de aprendizagem demonstrando abertura para aceitar os seus pontos de vista, ações e ideias.

No processo de ensino/aprendizagem do estudante, Abreu (2003), numa síntese de resultados de vários estudos, concluiu que compete ao enfermeiro tutor:

- ✓ assumir-se como um modelo para o estudante, colaborando com o mesmo, com o docente e com a escola, em todo o processo de aprendizagem;
- ✓ promover e facilitar uma integração humana e cientificamente consistente dos estudantes no local de trabalho;
- ✓ mediar e valorizar a relação entre os estudantes e os profissionais, bem como entre os estudantes e os docentes;
- ✓ procurar obter informação prévia acerca da fase de aprendizagem e do estadiu da formação dos estudantes e dos seus conhecimentos;
- ✓ mobilizar todos os recursos necessários no sentido de impulsionar a aprendizagem;
- ✓ respeitar, cumprir e fazer cumprir as normas e as regras em vigor no serviço;
- ✓ concretizar o plano de tutoria contribuindo assim para a execução dos objetivos operacionais;
- ✓ assegurar-se da pertinência e da adequação das experiências facultadas aos estudantes de forma a aumentar as oportunidades e as vivências ao estudante;
- ✓ transformar as experiências em momentos consistentes de aprendizagem;

- ✓ estar disponível para escutar, apoiar e/ou ajudar os estudantes inculcando sentido de curiosidade, criatividade e responsabilidade;
- ✓ providenciar informação e formação objetiva credível contribuindo para o progresso dos supervisados, tendo em vista o seu empenho e a sua motivação/satisfação.

O papel do enfermeiro supervisor é assim, o de contribuir para o melhor e maior desenvolvimento pessoal e profissional do seu estudante, colaborar com as escolas de enfermagem na formação dos estudantes, contribuindo para o desenvolvimento do ensino de excelência. A promoção da autonomia e do espírito crítico reflexivo dos estudantes são uma prioridade tendo em vista a formação de profissionais competentes e autônomos.

Corroborando a opinião de Abreu, os sujeitos do estudo defendem que o papel do enfermeiro supervisor passa por Servir de Modelo, Dar Feedback, Orientar e Desenvolver Competências.

Servir de Modelo

O supervisor, como referido anteriormente, tem um papel crucial na construção do saber profissional do estudante, serve como modelo, sendo uma pessoa de referência. O tutor assume-se como suporte do estudante, para permitir que este se desenvolva ao longo do seu percurso formativo (Carvalho, 2003). Os orientadores de EC têm assim um papel essencial enquanto modelo quer na aquisição de competências quer na socialização em enfermagem (Marques, 2005). Os enfermeiros gestores partilham da mesma opinião:

E1: “Um orientador não é mais que um espelho (...) um exemplo a seguir (...) vai servir-lhe de modelo e acho que ele nunca mais esquece na vida e aprende a fazer bem e a ser um bom enfermeiro de início (...) vai ser o tal modelo que ele vai querer seguir pela vida fora (...)”

E5: “Eu vejo um supervisor como um modelo para o aluno (...) é o modelo a seguir à partida. O aluno vê como alguém que quer seguir (...) será um modelo quer a nível de características pessoais quer profissionais”.

Ao longo do processo supervisivo criam-se relações positivas entre os estudantes e tutores, que contribuem para a construção da identidade profissional dos estudantes influenciada pelo modelo transmitido (Vidinha, 2004). Pinto (2011, p.260), refere mesmo que “aquando da prática clínica o estudante vê na figura do enfermeiro o seu referencial de cuidados, para o estudante é ele o detentor do “conhecimento prático.” O valor atribuído

pelo estudante ao supervisor será tanto maior e mais relevante quanto mais eficiente ele o considerar.

O desenvolvimento do estudante vai sendo criado à imagem do supervisor, como referem os participantes:

E2: “(...) o estudante passa a ser a imagem do profissional que o orienta. Se for um bom profissional ele vai tentar ser igual, se for um mau profissional também tende a copiá-lo e portanto não desenvolve aquilo que devia desenvolver”.

E6: “(...) uma referência para o aluno”.

Os supervisores são encarados como modelos, o que não é sinónimo de aprendizagem por imitação, de uma atitude passiva e acrítica por parte do formando, antes pelo contrário, é crucial o desenvolvimento interativo e crítico implicando um crescimento em simultâneo de todos os intervenientes.

Os orientadores que sabem gerir bem o seu tempo, que sabem organizar o seu trabalho, que valorizam a relação com o utente, que possuem uma relação de proximidade, que apresentam segurança e entusiasmo no desempenho das suas tarefas, que são amigos da equipa e do estudante, que são atenciosos, pacientes e compreensivos, são vistos pelos estudantes como um bom modelo profissional (Abreu, 2007). Assim, estão a ser valorizadas nos supervisores, as atitudes e comportamentos saudáveis como princípios importantes a seguir pelos aprendizes.

Dar Feedback

O *feedback* constitui uma componente do processo formativo com impacto ao nível do desenvolvimento da prática reflexiva e direcionada para o crescimento pessoal e profissional, devendo os supervisores clínicos, ser encorajados à sua utilização nos contextos reais (Pinto, 2011).

O *feedback* exige contra argumentação e consequentemente conhecimentos à partida. Esta técnica exige dar e receber, e melhora os resultados da aprendizagem, uma vez que fornece a base para a aprendizagem autodirecionada e para a reflexão crítica, potenciando a correção dos erros perspetivando a melhoria contínua (Zeferino, Domingues e Amaral 2007).

A subcategoria *Dar Feedback* emergiu do discurso dos participantes, que destacam a importância desta estratégia supervisiva:

E4: “(...) perguntar-lhe constantemente (...) para o aluno lhe dar o *feedback* se está a levá-lo para o patamar ou para o grau de conhecimentos que ele pretende”.

O dar *feedback*, implica repetição, assim, o estudante vai aperfeiçoando e refletindo acerca do acontecimento ou da ação efetuada. Este trabalho implica desenvolvimento do pensamento e do raciocínio, exercícios excelentes na aprendizagem.

E7: “(...) tem obrigação de ver como é que o aluno é (...) e ir dando sempre o *feedback*”.

O mentor ou tutor, deverá ser capaz de escutar, aconselhar, fornecer uma perspetiva diferente perante uma situação crítica, partilhar as suas experiências profissionais e motivar o estudante, dando-lhe *feedback* permanente da sua prestação (Abreu, 2007).

A respeito do *feedback* dado pelo supervisor ao aluno, Gonçalves et al., (2001) defendem a quantidade e a qualidade deste, assim como o apoio que prestam, como determinantes da eficácia das incursões do aluno pelo mundo profissional.

O *feedback* é considerado como um dos aspetos mais relevantes para uma efetiva formação em contexto clínico. Esta estratégia pode ser denominada de *feedback* negativo, quando se pretende corrigir de uma forma construtiva um determinado comportamento ou atitude, e *feedback* positivo, quando o objetivo é reforçar um determinado comportamento (Eraut, 2006).

Dar suporte só será conseguido se o *feedback* positivo vier em primeiro lugar, na medida em que promove o auto conceito dos estudantes. O reforçar uma atitude ou ação diferenciada, eleva o ego de qualquer pessoa. O sinalizar as intervenções e comportamentos que o estudante realizou bem é louvável e construtivo para este essencialmente por se encontrar numa fase de construção e de hipersensibilidade emocional (Reid, 1994).

A crítica assume importância na aprendizagem do aluno. Contudo, salienta-se a necessidade desta ser discutida:

“(...) uma crítica negativa não discutida, gera no estagiário um descrédito e, no limite, beneficia a atitude avaliativa em desfavor da atitude formativa. Esta necessidade de estrutura é tanto maior quanto mais inseguro se sente o estagiário, o que habitualmente ocorre numa fase inicial quando ainda se está a estreirar neste papel” (Albuquerque et al., 2005, p.42).

A maturidade também é algo em crescimento, daí ser vantajoso e construtivo, o assinalar das dificuldades e dos erros, de forma a transformar esses momentos em oportunidades de mudança. O erro pode e deve ser considerado, se for alertado e visto, como abertura ao conhecimento adequado à situação.

Relativamente à estrutura do *feedback* a dar ao aluno, este deve ser realizado através de um “(...) discurso coerente, claro e bem organizado, que o aluno seja capaz de

compreender” (Gonçalves, Almeida, Vasconcelos e Caires, 2001, p.231), devendo o supervisor, fundamentar os seus comentários em momentos ou aspetos concretos da performance do estagiário, focalizando-se especificamente naquilo que o aluno fez bem, no que fez mal, e no que poderá melhorar e como o pode conseguir. Só assim é que o supervisor conseguirá ser objetivo na expressão dos seus sentimentos e percepções (Rogers, 1979). O refletir na ação e sobre a ação, são ótimos motores para a construção do conhecimento.

O supervisado valoriza o tutor que dá *feedback*, que proporciona oportunidades de aprendizagem, disponibiliza recursos para a aprendizagem e que sabe reconhecer as suas limitações (Abreu, 2007).

A avaliação contínua do estudante e o seu acompanhamento exige ao supervisor uma atualização dos resultados desse trabalho e desse empenho, e mesmo da constatação das dificuldades e como ultrapassá-las. Neste processo de avaliação constante, vista como oportunidade de mudança, de construção e desenvolvimento, é importante que haja *feedback* do supervisor. O supervisado sente a necessidade de obter *feedback* acerca das suas práticas, que lhe seja proporcionada avaliação periódica, tempo para a sua formação profissional, bem como, um ambiente seguro para o desempenho das suas funções (Kilminster, Cottrell, Grant, Jolly, 2007).

O *feedback* é reportado pelos estudantes como uma estratégia fundamental no desenvolvimento de competências durante o período de formação. “O acompanhamento dos estudantes em todos os momentos, tirando dúvidas, chamando a atenção, dando *feedback* e reforços positivos foi mencionado como favorecedor da aprendizagem, na medida em que ajudou o estudante a mobilizar os seus conhecimentos e a aplicá-los na prática, ao mesmo tempo que o ajudou a refletir” (Ramos, 2003, p.8).

Caires & Almeida (in Gonçalves et al., 2001), evidenciam que os alunos referiram que a presença de críticas construtivas e pertinentes são dos aspetos mais positivos da sua supervisão. Por outro lado, as excessivas críticas, o seu carácter destrutivo, o *feedback* vago e algo superficial, ou ainda excessivamente teórico foram apontados pelos alunos como os aspetos mais negativos do *feedback* recebido. A adequação da comunicação no momento certo, é uma das vantagens do desenvolvimento desta habilidade.

Dado que o papel do supervisor consiste em apoiar para ajudar o aluno a aprender, incentivando-o e ajudando-o a pesquisar/investigar, bem como a refletir nos diferentes momentos da prática, compreende-se que todo este processo tenha que ser suportado por permanentes momentos de *feedback* e por reforços positivos (Reid, 1994). Um reforço positivo é um fortalecimento para a personalidade da pessoa.

Orientar

Orientar traduz intencionalidade na ação de estabelecer apoio ao estudante.

No ensino de enfermagem o tutor deve ser um profissional que assume a responsabilidade de acompanhar, guiar e aconselhar os estudantes que se encontram em formação. A orientação exige ao supervisor saber acompanhar e saber encaminhar o estudante no seu percurso (Abreu, 2003). O seu papel passa por dar suporte ao estudante, tendo como funções: acompanhar, conduzir, facilitar, informar, questionar, observar, analisar, ajudar na aplicação da teoria à prática.

Orientar consiste no supervisor dizer ao estudante o que deve fazer, como fazer e porque fazer. As ações passam por uma explicação rigorosa e criteriosa mediante fundamentação científica, no entanto, é conveniente transformar essas técnicas na interrelação de conhecimentos técnicos e humanos, humanizando todos os atos e nunca despersonalizando ou descurando a ética profissional.

Acompanhar e conduzir o aluno na realização de ações constitui uma das funções inerentes ao papel de supervisor (Reid, 1994). Os colaboradores do estudo consideram importante o supervisor orientar os estudantes:

E2: “(...) orientar, tentar que o estudante ponha em prática e consiga interrelacionar as várias disciplinas que desenvolveu em termos teóricos num determinado contexto (...) o estudante tem muita coisa para fazer, e não sabe para onde se há-de virar, portanto tem de ser bem orientado”.

Os gestores valorizam a orientação do supervisor não só nível da prática clínica, mas também, na realização dos trabalhos que os estudantes têm de desenvolver:

E10: “(...) orientar os alunos, como é que devem fazer um relatório, uns bons registos. O supervisor devia ter competências para acompanhá-lo nisso tudo. Não é só ajudar a fazer uma punção venosa, uma algaliação, uma entubação nasogástrica, isso também faz parte do acompanhamento, mas tudo resto, a parte teórica ... porque muitos limitam-se a ajudar os alunos só na vertente prática”.

O tutor será aquele que dirige, orienta, mas também aquele que aconselha (Sá-Chaves, 2007).

E5: “(...) o supervisor tem um papel extremamente importante no sentido em que ele vai fazer a ponte ou a ligação e ensinar-lhes os primeiros passos”.

A construção do sistema de valores e princípios, dos conhecimentos nas várias vertentes técnicas e humanas, a concetualização das ideias, são um percurso a ser facilitado e estimulado pelo orientador. “Deve saber orientar, o que não significa que deve dar receitas, deve ajudar/apoiar, encaminhar o aluno no sentido de ele próprio encontrar as

soluções para os problemas, colocando à sua disposição o máximo de recursos e de potencialidades disponíveis” (Alarcão e Tavares, 2007, p.61).

A tutoria envolve uma relação de proximidade entre duas pessoas, sendo uma delas o enfermeiro tutor e a outra o estudante de enfermagem. No que diz respeito ao primeiro, o desempenho desse papel deve conter momentos de aconselhamento e orientação para o desenvolvimento de ideias, práticas e atitudes, no decorrer da aprendizagem do supervisionado (Martins, 2009).

O enfermeiro supervisor deve assim, permitir ao estudante imitar, rejeitar e experimentar por ele próprio as práticas, os comportamentos profissionais e os conhecimentos adquiridos, construindo de modo particular e progressivo, o seu sistema de valores, de normas e de sentido ético, em função das suas próprias características, das dos clientes, da estrutura e das concepções de cuidados de enfermagem que se encontram em vigor (Pinto, 2011).

Desenvolver competências

A função formativa da SCE engloba o desenvolvimento de competências e experiências que o indivíduo vivencia (Proctor, 1986), respeitando o desenvolvimento de competências e habilidades no supervisionado, com base na reflexão da sua prática e o desenvolvimento de uma prática de enfermagem baseada em evidência (Winstanley e White, 2003).

O desenvolvimento de competências em contexto clínico adquire uma importância principal, não só pelo saber, mas essencialmente pela evolução do saber-fazer. Estas adquirem-se ao aprender para que serve o conhecimento, quando e como aplicá-lo (Rua, 2011).

As competências de um estudante em EC podem ser divididas em quatro categorias: cognitivas, comunicacionais, atitudinais e técnicas. Esta categorização das competências não as separa, mas exige a fusão delas em prol de um conhecimento comum. É impossível ser competente se só souber ou valorizar uma dimensão (Cunha e colaboradores, 2010).

Um supervisor para conseguir ensinar o estudante a aprender, necessita de se focar nos objetivos da aprendizagem. Para ensinar a aprender deve motivar o estudante a delinear os seus objetivos pessoais e ir ao encontro dos mesmos. Deve focar-se na elaboração de perguntas, tarefas, exercícios, projetos e desafios que motivem os

estudantes a serem proativos na busca do conhecimento necessário para desenvolver competências. Um dos gestores referiu que o supervisor deve:

E1: “(...) deixar fluir no tempo o desenvolvimento do aluno per si (...) deve-se dar espaço ao aluno de forma a que consiga adaptar-se, desenvolver-se, criar-se, aperfeiçoar-se e acima de tudo formar-se (...) O supervisor orientador do aluno, deve ter o papel de estimular a pesquisa e a necessidade constante da atualização dos conhecimentos”.

A busca do conhecimento deve ser o desafio para todos os estudantes de forma a contribuir para o desenvolvimento de competências.

É indiscutível a ideia de que a formação do futuro enfermeiro deve ser centrada na produção de saberes e competências, sendo que no decorrer da sua formação, o estudante vai desenvolvendo as suas características individuais, bem como conhecimentos gerais e especializados, que no futuro lhe permitirão realizar de forma autónoma um conjunto de atividades designadas por cuidados de enfermagem (Dias, 2006).

Neste contexto, Vidinha (2004), alerta para a importância da adoção de processos e técnicas pedagógicas que facilitem o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes. As diferentes componentes formativas devem ser aproximadas, fomentando a interação entre os saberes teóricos, teórico-práticos e práticos, promovendo a criação da sua identidade socioprofissional e um pensamento crítico reflexivo.

A SC facilita a prática reflexiva no sentido em que incentiva o pensamento crítico como fundamental no seu exercício, possibilitando que o enfermeiro não exerça enfermagem de uma forma rotineira e standartizada, mas sim, que se questione e reflita sobre como e quais os melhores cuidados. Assim, esta prática deve ser estimulada através de uma atitude crítica e reflexiva incitando o pensamento e o raciocínio, sensibilizando o estudante para as suas vantagens e desafios, como referem os participantes:

E1: “(...) desenvolver nos alunos um espírito crítico-reflexivo (...) acho que é importante que o orientador saiba desenvolver esse espírito no aluno (...) que o estimule a questionar, a querer saber, a pesquisar, a investigar, todas essas responsabilidades vão sendo desenvolvidas no aluno para que ele sinta isso como necessário e útil na sua aprendizagem e futuro enfermeiro”.

E2: “(...) acho que todos eles devem ser facilitadores da aprendizagem (...) no sentido de esquematizar o que fazer em primeiro lugar e quais são as competências que são necessárias adquirir ao fim de determinado tempo”.

Nesta linha de pensamento, é importante que a aprendizagem nestes contextos seja centrada num processo de reflexão e construção, de forma a não promover uma aprendizagem por imitação mas sim uma aprendizagem refletida.

E3: “(...) não só debitar mas também estimular, ou seja, pôr o aluno a trabalhar e a pensar por sua cabeça e não à espera só daquilo que o tutor ou supervisor debite (...) é muito importante o tutor ser capaz de desenvolver o espírito crítico do aluno em relação às situações de cuidados com que se vai deparar no dia a dia”.

E7: “(...) os tutores são extremamente importantes para o desenvolvimento clínico. Aliás (...) um mau tutor pode criar falsas expectativas no aluno, não o fazer desenvolver, fazê-lo até regredir num estágio”.

E10: “É de despertar o gosto pela disciplina e pelo serviço, despertar o estudo e a reflexão, ajudar o aluno a descobrir um gosto que muitas vezes o aluno nem sabe que tem. Ajudar a desenvolver mais capacidades e mais competências (...)”

O tutor, para além de promover o desenvolvimento das capacidades técnicas e a prática reflexiva, auxilia a aprendizagem de novas experiências, apoia e incentiva os estudantes na tomada de decisões, incita o trabalho em equipa, propicia novos desafios e oportunidades (Dracup e Bryan-Brown, 2004). Um dos entrevistados, também, referiu que é papel do supervisor incentivar e preparar os estudantes para a tomada de decisão:

E4: “(...) o tutor também tem de preparar o aluno para as tomadas de decisão”.

O propósito da SC de estudantes é a promoção da aprendizagem e o suporte ao processo de socialização profissional. É necessário que, aquando do processo superviso, os supervisores clínicos conheçam e respeitem o supervisionado, proporcionando-lhe diversas situações de aprendizagem relevantes para a sua tomada de decisão, preparando-o, desta forma, para as imprevisibilidades dos contextos das práticas, que exigem, cada vez mais, profissionais capazes e bem preparados sob o ponto de vista crítico-reflexivo (Garrido, 2004).

É igualmente importante reconhecer que a prática reflexiva não fornece necessariamente soluções, originando, na maior parte das vezes, mais questões do que respostas, devendo o supervisor clínico alertar o supervisionado para este facto, no sentido de lhe diminuir o stress e a frustração que podem advir de nem sempre poder dar resposta às situações com que se depara (Cutcliffe et al., 1998). Para além disso, deve ter em atenção que o seu supervisado está a crescer como profissional, facilitando a socialização e integração na profissão. Deve promover também novos saberes nas ciências da saúde em geral e nas de enfermagem em particular; deve estimular e desenvolver as práticas refletidas nos contextos reais assim como promover a autonomia e o princípio da auto implicação do supervisado. Paralelamente deve fomentar a formação contínua como base fundamentada de toda a prática clínica.

No processo de supervisão, o orientador do EC deve ajudar o estudante a refletir na e sobre a ação, é fundamental ajudar o estudante a compreender as situações, saber agir

em situação e a sistematizar o conhecimento que provém da interação entre a ação e o pensamento (Alarcão, 2007).

Alarcão e Tavares (2007, p.43), defendem que “o supervisor não será aquele que dá receitas de como fazer, mas aquele que cria junto do estudante um espírito de investigação/ação, um ambiente emocional positivo, humano, desencadeador do desenvolvimento das possibilidades do professor, pessoa e profissional”, como metaforicamente defende o participante:

E4: “O supervisor dá o milho, mas o estudante é que tem de fazer crescer a pipoca (...)”

O desenvolvimento e crescimento individual serão assentes nas potencialidades do estudante segundo uma orientação dirigida e dinâmica do seu supervisor. Não se pode atribuir só o desenvolvimento do estudante ao orientador, também está implícito o interesse e envolvimento do aluno bem como as suas capacidades e potencialidades que deverão ser aproveitadas e desenvolvidas por quem orienta.

O supervisor mais do que um modelo a imitar, deve ser um modelo a refletir, sendo-lhe atribuído o papel de desenvolver competências ao desafiar essa reflexão, ajudar a perspetivar, concomitantemente com o de suporte e de avaliação.

Perante a sobrecarga de trabalho e falta de recursos humanos com que os serviços muitas das vezes se confrontam, os supervisores não devem utilizar os alunos como “tapa buracos”, envolvendo-os em atividades rotineiras e pouco significativas, na medida em que não são acompanhadas de reflexão (Cabrito, 1994 e Vasconcelos, 1992, cit por Silva e Silva, 2004). Orientar é ensinar e direcionar a pessoa na sua função, com o objetivo de desenvolver competências.

A prática reflexiva inerente ao desenvolvimento de competências é uma forma de promover a aprendizagem e a sensibilidade às mudanças no ambiente e à inovação da prática, o que permite aos enfermeiros manterem-se aptos e atualizados (Baylis, 2014), sendo na atualidade percecionada como um elemento-chave do exercício profissional.

Neste contexto, o tutor deve contribuir para a criação de uma relação pedagógica que funcione como impulsionadora de um desenvolvimento global, positivo e harmonioso do estudante, facilitando o aperfeiçoamento das competências pessoais, relacionais, cognitivas e técnicas.

2.5 Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde

Da análise do discurso dos participantes emerge um outro domínio “Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde”, que engloba a Parcerias com as escolas (Quadro 6).

Quadro 6 - Categorias e subcategorias do domínio “Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde”

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Parcerias com as escolas	Organização do ensino clínico
	Identificação dos supervisores
	Formação dos supervisores

Sabendo da importância que o EC possui para a formação dos futuros profissionais de enfermagem, convém refletir sobre a articulação estabelecida entre as instituições de ensino e as instituições de saúde, entidades que possibilitam a realização da componente prática dos cursos de enfermagem nos seus serviços.

Parcerias com as escolas

A prática das parcerias consiste na fusão das diferentes partes envolvidas que, a partir dos recursos existentes, convergem os seus interesses construindo projetos conjuntos. Ambos devem ter um objetivo comum que é o aumento dos saberes nos vários contextos (Barbier, 1995, in Canário e Canário, 1997).

O próprio regulamento geral do Curso de Licenciatura em Enfermagem (Portaria nº799- D/99, de 18 de setembro, citado por Abreu, 2003, p.13) refere que “o EC é assegurado através de estágios a realizar em unidades de saúde e na comunidade, sob orientação dos docentes da escola superior, com a colaboração do pessoal de saúde qualificado.”

A articulação entre as escolas e os serviços de saúde é uma necessidade desde sempre sentida na formação em enfermagem, valorizando a interligação dos saberes teórico com saberes práticos. Os estudantes chegam às unidades de cuidados com um conjunto de saberes teóricos, necessitando das oportunidades que surgem nos estágios para os mobilizar e colocar em prática (Carvalho, 2004).

As instituições, hospital/ escola devem ser ambas envolvidas no processo de formação dos estudantes de enfermagem e serem ambas responsáveis pela formação dos

mesmos. Em conjunto devem definir estratégias que melhor se adaptem às características de cada EC.

As organizações de saúde desempenham um papel vital na implementação efectiva da SC, sendo crucial que se criem condições e políticas bem definidas de SC, uma vez que estes contextos se constituem como locais privilegiados de formação dos enfermeiros (Garrido, Simões & Pires, 2008).

Na tríade (docente, tutor e aluno), terá lugar uma relação supervisiva, em que o docente se constituirá como um recurso na área do saber teórico, colaborará com o tutor (enfermeiro da prática) na partilha de informações e na implementação de estratégias, estando o estudante no centro do processo de formação (Fonseca, 2004). É necessário que todos sejam intervenientes no processo de supervisão do EC, e que possuam todas as condições para que este contribua para o desenvolvimento da motivação do estudante e se constitua como uma mais valia para o processo de ensino/aprendizagem.

No que concerne às representações que cada um dos atores tem dos outros, estudos realizados evidenciam que tanto os estudantes como os próprios enfermeiros que estão a colaborar na orientação clínica vêem, de uma forma geral, o professor como o responsável máximo pela orientação e o enfermeiro do serviço como um ajudante. É fundamental conhecer o que cada um dos atores envolvidos na aprendizagem clínica, valoriza no papel do professor e do enfermeiro enquanto orientadores dos estudantes em EC, uma vez que esse trio interage para um fim comum que é o de permitir e facilitar aos estudantes a apropriação dos diferentes saberes e competências de enfermagem, de modo a que, pouco a pouco, se transformem nos enfermeiros competentes que se pretende (Carvalho, 2003).

A influência que as estruturas hospitalares exercem sobre o ensino e sobre a aprendizagem dos estudantes é visível, no entanto também acresce uma forte influência das instituições de ensino nas organizações de saúde, pois interferem na formação dos orientadores bem como na organização do serviço. É criada assim uma realidade aberta ao conhecimento e à mudança que também aproxima mais o mundo conceptual do real, levando à incitação da reflexão dos profissionais da prática.

Organização do ensino clínico

Para o sucesso do processo formativo é necessário sensibilizar os diferentes intervenientes da responsabilidade dos seus papéis, da complementaridade dos mesmos e

da necessidade de articulação entre os dois contextos de formação: escola e trabalho. Esta articulação exige organização entre todos os intervenientes, para que não haja duplicação de tarefas ou mesmo falha na sua execução, como é referido por um participante:

E3: “A escola partilha com a direção de enfermagem, a direção de enfermagem comunica comigo da possibilidade de ocorrer um campo de estágio e nós validamos sim ou não, de acordo com a circunstância do serviço”.

Caberá à escola e aos serviços organizarem-se e articularem-se para que o EC conduza à melhor socialização e promova o desenvolvimento de competências tanto pessoais como profissionais do estudante (Silva e Silva, 2004).

A organização e o planeamento do estágio deve ser efetuado antecipadamente, com base numa reunião entre os intervenientes do processo (os professores e os enfermeiros chefes dos serviços) onde é facultado um conjunto de informações necessárias ao êxito do processo. Geralmente os enfermeiros dos serviços mantêm-se à margem de todo o processo de organização:

E1: “Habitualmente há uma reunião prévia com as escolas de forma a que eu me adapte e veja as exigências da escola e por fim falo com o orientador”.

Em muitas instituições escolares os estudantes são atribuídos a um enfermeiro que os orienta, o docente partilha num momento inicial, informação sobre o estágio e depois só volta a estar presente na avaliação final (Pinto, 2000), situação também reconhecida pelos participantes do estudo:

E8: “O que nós precisávamos mais era de ter mais presentes as pessoas da escola, não só nos momentos de avaliação, mas mais junto ao aluno durante todo o estágio”.

O acompanhamento permanente das escolas nos contextos práticos, nem sempre é uma realidade mas é apresentado como necessário.

E5: “A supervisão do aluno deveria ser sempre feita pelo supervisor do local de estágio em parceria com o docente da escola”.

O escasso acompanhamento do EC por parte do docente contribui para que este não conheça as reais condições e dificuldades do estudante e do estágio que não acompanhe mais de perto o crescimento do estagiário e que dê orientações “vagas, descontextualizadas ou essencialmente teóricas (...)” (Gonçalves et al., 2001, p.235).

E6: “Penso que não seria descabido que os professores das escolas passassem mais tempo com os alunos em campo de estágio, é importante que vejam o ambiente em que estão inseridos. Eu sei que há escolas que o fazem, mas as que recebemos aqui não”.

E7: “(...) os professores deviam participar muito mais (...) o aluno não devia ficar somente à nossa responsabilidade e no final devolvemos à escola. Embora eles [tutores] acompanhem, é um acompanhamento que eu acho pouco monitorizado pelos professores (...) acho que

quanto mais proximidade o professor tiver com o campo de estágio e com os tutores, mais beneficiado seria o aluno (...) os professores deviam conhecer mais os locais de estágio, acho que estão muito distantes”.

O papel dos supervisores (docentes e enfermeiros) deve complementar-se tendo em vista a formação dos supervisados. Só num contexto de proximidade e co-responsabilidade é que o trabalho por eles desenvolvido contribuirá para o sucesso e qualidade do processo formativo.

Para se poder proporcionar aos estudantes de enfermagem um ambiente facilitador da aprendizagem e uma supervisão centrada na pessoa, é fundamental que a comunicação entre os atores e instituições intervenientes no EC seja otimizada. A comunicação deve começar antes do início do estágio e prolongar-se durante todo o seu decurso. Este processo exige organização a todos os níveis para que não haja discrepâncias de objetivos nem de métodos (Simões, 2004) e que professores e supervisores clínicos se possam constituir como um recurso válido para o desenvolvimento dos estudantes.

Em relação à articulação entre as duas instituições, escola e hospital, é possível perceber através do discurso dos participantes que a comunicação e o trabalho entre docentes e tutores nem sempre é satisfatório, referindo os gestores a necessidade de melhorar a comunicação entre professor e tutor para que o EC se torne mais proveitoso para o estudante.

Os gestores referem ainda, que o envolvimento das duas entidades formadoras será o caminho inevitável para melhor responder às exigências da formação e dar resposta ao processo de certificação das entidades formadoras:

E2: “Até era importante as escolas fazerem avaliações dos campos de estágio, o que poderia ser melhorado, e transmitido a mim por exemplo, e isso por norma não existe. Há um feedback muito estereotipado, pouco abrangente, muito pouco específico, igual para todos”.

A avaliação dos campos de estágio e dos tutores poderia ser um dado objetivo e relevante para a organização de estágios subsequentes, como sugeriram os gestores.

O desenvolvimento de um trabalho em conjunto entre as instituições, no sentido da construção de práticas e de estratégias deve estar subjacentes ao processo formativo dos estudantes e possibilitar um caminho para a qualidade e para a excelência (Olhicas, 2007). Este caminho para a qualidade e para a excelência exige responsabilidade e compromisso de ambas as instituições. Neste compromisso, deve estar subjacente o cumprimento dos objetivos individuais e do EC, os quais devem ser identificados atempadamente, para que sejam um fio condutor e orientador do EC. Estas linhas devem estar traçadas no planeamento e na organização desse projeto.

Na organização do EC, a identificação dos supervisores também devia ser parte fundamental na preparação dos campos de estágio. Cada escola tem as suas exigências e as suas particularidades, devendo para isso preparar também os supervisores.

E10: “(...) Se calhar se as escolas tivessem os próprios supervisores que trabalhassem nos serviços, acho que isso era o ideal, era ouro sobre azul. O enfermeiro tinha a prática, mas também tinha as orientações da escola”.

Identificação dos supervisores

A identificação dos supervisores deve incidir numa seleção que contemple um conjunto de aptidões e competências necessárias para o exercício da função da supervisão devendo visar sempre a qualidade.

O supervisor deve mostrar competências e habilidades adequadas ao seu duplo papel de profissional e orientador.

Alguns sujeitos do estudo defendem que quem deve proceder à identificação dos tutores devem ser os enfermeiros responsáveis pelos serviços e não as escolas, uma vez que eles é que são conhecedores da equipa e das características individuais de cada elemento:

E5: “A escola não costuma interferir na seleção, quem faz essa seleção é o enfermeiro responsável. Eu penso que a escola não tem muita forma de interferir porque não conhece a equipa (...)”

E8: “Eu acho que o papel da escola (...) é definir determinadas características que achem que nos podem orientar, agora ter um papel direto acho que não, porque não os conhecem”.

Outro participante sugere que a definição dos critérios e requisitos para a identificação dos supervisores podem ser delineados pelas escolas, mas posteriormente os chefes enquadram esses requisitos na sua equipa de profissionais:

E2: “(...) as escolas podem definir quais os requisitos que os supervisores devem ter, agora, compete mais ao serviço ter conhecimento de que pessoas é que trabalham lá e quais é que são competentes ou com mais idoneidade para fazer a monitorização e o seguimento de alunos em estágio (...)”

Uma outra sugestão dos entrevistados, é a elaboração dos critérios de seleção de tutores para o EC numa parceria entre os responsáveis pelos serviços e as escolas:

E7: “(...) Tentava ter mais proximidade com a escola, com a definição destes critérios em conjunto (...) a definição dos critérios de escolha e os tipos de estágios não podem ser

entregues só aos serviços e dar-lhes autonomia, escolham os tutores, façam-lhes o horário que nós vimos cá uma vez ou duas ouvir o feedback do tutor e do aluno (...)"

E3: "(...) nunca tive nenhuma escola que me fizesse essa exigência e também se fizessem ficavam mal (...) era preciso que eu tivesse critérios para poder responder à exigência deles (...) geralmente eles confiam no enfermeiro chefe (...)")

A criação de critérios em conjunto entre os chefes/professores implica a que os professores da escola tenham um maior envolvimento com o serviço e pode contribuir para um processo de supervisão mais profícuo.

Outro participante acrescenta ainda, a possibilidade da identificação do supervisor pelo chefe em parceria com a escola, em situações particulares:

E11: "(...) Eu acho que é importante articular com a escola em situações de estudantes com necessidades especiais, para adequar o perfil do supervisor ao estudante".

Esta procura de profissionais de sucesso para contextos cada vez mais exigentes tem-se refletido um interesse crescente pela compreensão e desenvolvimento de perfis de excelência (Araújo et al, 2007). A procura da excelência passa pela identificação do supervisor que é uma tarefa exigente e criteriosa, pois o êxito da supervisão não depende só da eficácia e da eficiência do supervisor, existem também vários fatores externos que contribuem para esse desempenho, nomeadamente fatores ambientais e institucionais.

Formação dos supervisores

A formação dos supervisores, é uma estratégia para a preparação dos orientadores que visa a optimização do processo superviso e um maior envolvimento com a instituição de ensino. Para além disso, é um meio de intercâmbio e de aproximação entre vários intervenientes.

É importante criar "ambientes de formação e ter formadores capazes de tornar as dificuldades da prática num dispositivo formativo, capazes de terem uma atitude mais questionadora e reguladora e menos avaliativa do desempenho do jovem estudante de enfermagem, capazes de fazer da prática e da análise da mesma o lugar de eleição para a tomada de consciência de uma parte relevante dos saberes específicos dos enfermeiros, marcando o início do desenvolvimento profissional do enfermeiro, não se obtém por efeito da natureza" (Rodrigues, 2007, p.88). Há a necessidade de dotar os supervisores de ferramentas pedagógicas, sendo estas um veículo facilitador na adoção de uma postura reflexiva em relação ao seu desempenho quotidiano. A falta de preparação pedagógica, nalgumas situações, pode ser determinante para o sucesso ou insucesso das práticas dos estudantes (Olhicas, 2007).

Alguns participantes referem que devia ser a escola a tomar a iniciativa de formar os enfermeiros supervisores, já que estes são os corresponsáveis pela formação do estudante afirmando que se a escola tem a preocupação de ter bons professores também se deveria preocupar em ter tutores bem formados:

E1: “(...) acho que todos os enfermeiros deveriam receber formação das universidades para este tipo de acompanhamento de alunos (...) e favorecer formação nessas áreas de supervisão (...)”

E2: “(...) se é fundamental ter alguém na área de supervisão a supervisionar alunos, a própria escola, como uma mais valia, deve também trabalhar no sentido de formar as pessoas para receber os alunos”.

E2: “(...) havendo estratégias definidas, querendo que os supervisores tenham determinada formação, (...) compete às escolas fazer parceria com os locais de estágio”.

E4: “O papel da escola é (...) promover a supervisão clínica”.

E6: “As escolas deveriam ter um papel formativo na equipa, proporcionar cursos de supervisão clínica, porque cada um tem o seu perfil e acaba por ver o aluno de maneira diferente, havia necessidade de haver uma maior uniformidade de atuação”.

E8: “A escola devia formar ou orientar os supervisores”, **E11:** “(...) dotando os enfermeiros de todas as características que já falamos”.

E10: “Eu acho que os supervisores dos estágios deviam ter formação na escola, para saberem mais pormenorizado o que é que a escola pretende”.

Esta preocupação manifestada pelos participantes corrobora a referida por Abreu (2007, p. 242) quando menciona que “devem ser disponibilizados aos tutores cursos específicos para o desempenho de funções, que permitam aos tutores entender a complexidade da formação clínica, dominar as linguagens profissionais e utilizar técnicas e estratégias básicas de formação”. Ainda reforça que esta preparação ajuda à utilização de estratégias que permitam a análise dos trajetos de formação e da implicação pessoal e coletiva.

É necessário fornecer formação específica nesta área da supervisão e envolver o enfermeiro da prática clínica na preparação do EC que vai supervisionar. Neste sentido, “devem ser desenvolvidos esforços necessários para preparar o enfermeiro da prática clínica no sentido de facilitar o seu desempenho neste novo desafio” (Dias, 2010, p.59).

CONCLUSÃO

A SCE é uma área de investimento pessoal e coletivo, em que é imprescindível o envolvimento de vários intervenientes num processo dinâmico, rigoroso e reflexivo, que visa a formação, o desenvolvimento pessoal e profissional de todos esses intervenientes, conduzindo ao desenvolvimento de competências, ao sucesso e à qualidade dos cuidados.

A formação inicial do estudante de enfermagem engloba uma componente teórica e outra prática, o EC. Não são distintas, complementam-se e fundem-se num processo, que dá lugar à sua exequibilidade e adaptabilidade no contexto real dos cuidados. O EC na formação inicial é determinante no desenvolvimento cognitivo, pessoal e social do estudante, para além de promover a apropriação de saberes práticos contextualizados. Esta apropriação contribui para o desenvolvimento de competências do estudante.

Os enfermeiros responsáveis pelos serviços, consideram incontestável a importância do EC para a formação dos estudantes e para o desenvolvimento das suas competências, assim como, para o desenvolvimento de uma identidade profissional. Referem ainda que o EC é um espaço formativo em contexto real, que proporciona momentos de reflexão sobre as práticas, de desenvolvimento de novas competências e o início do processo de socialização. Este espaço proporciona a integração e o cruzamento dos conhecimentos teóricos e práticos, transformando-o num espaço de transformação e flexibilidade profissional, determinante para o sucesso da aprendizagem, do conhecimento e dos saberes. O saber teórico conduz à ação, o agir com discernimento e a construir procedimentos com rigor, faculta e justifica o meio do saber, enquanto o saber prático resulta de uma ação complexa refletida na qual intervém o conhecimento no real. O saber e o saber fazer desenvolvem-se e constroem-se neste intercâmbio de contextos e concretizações, levando à aquisição de competências.

À semelhança do que a evidência científica sugere, os participantes valorizam a supervisão como fundamental para o crescimento do futuro profissional, sendo uma mais valia e um contributo para o desenvolvimento da sua aprendizagem reconhecendo que carece de uma relação próxima e empática contribuindo na construção e consolidação de conhecimentos para o estudante e para o supervisor. Pela análise das narrativas concluiu-se que a supervisão dinamiza os profissionais na busca do conhecimento, da reflexão e da

crítica, constituindo-se como um processo de desenvolvimento de competências para ambos os atores supervisivos do estudo.

Para que o processo supervisivo seja bem sucedido, é importante a existência de determinadas condições que potenciem o sucesso da tríade enfermeiro supervisor – docente – estudante. Cada um desempenha papéis diferentes mas têm como objetivo central e comum a organização, reflexão da prática e a otimização do cuidar em enfermagem. A ação, reflexão e colaboração são focos importantes na SC que apelam a um processo constante de articulação e colaboração entre os pares.

Os sujeitos do estudo consideram indiscutível a necessidade da existência de critérios de seleção para os supervisores dos estudantes de enfermagem em EC, defendendo que o caminho para a excelência dos cuidados e para o desenvolvimento de bons profissionais começa na seleção dos supervisores implicados na formação inicial.

Referem que a escolha é essencialmente da responsabilidade dos responsáveis do serviço, embora alguns recorram à opinião dos elementos da sua equipa.

Os critérios que os gestores mencionaram estar na base da escolha dos tutores são: o tipo de EC, o perfil do estudante, a formação (na área de SC ou pós graduada), o horário de trabalho do enfermeiro supervisor, a experiência profissional, a motivação, a gestão das emoções, a vinculação à profissão e ao serviço, ser possuidor de competências pedagógicas, relacionais/comunicacionais, atitudinais e profissionais, compromisso com o processo supervisivo e capacidade de tomada de decisão.

Os critérios definidos pelos sujeitos do estudo corroboram o reconhecimento do supervisor defendido pela OE, (2010), que evidência as competências do supervisor como motivação, interesse e a disponibilidade em colaborar no processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante, constituindo-se como suporte e apoio para o mesmo. O acompanhamento requer empenho e gosto pelo profissão, mas também requer competências na prática clínica que se relacionam com o facto do supervisor ser um perito na área da prática, assim como na área da tomada de decisão, na comunicação e na identificação e resolução de problemas, mantendo-se reflexivo e crítico na gestão das situações. O pensamento crítico/reflexivo implica agir com conhecimento, a tomada de decisão exige decidir no momento exato o que fazer e como fazer para preservar e manter uma vida com qualidade aos clientes que cuidam prestando cuidados seguros. O supervisor deve aceitar a individualidade e a diferença, a personalidade e a pessoalidade do estudante e estabelecer relações empáticas com os supervisados.

Mediante a opinião dos participantes, o supervisor clínico deve ser possuidor de conhecimentos técnicos e científicos, ter um pensamento crítico-reflexivo desenvolvido, ter

competência e experiência profissional e ter formação em supervisão ou formação pós-graduada, factores que consideram essenciais à garantia das intervenções que melhor contribuirão para o desenvolvimento de competências nos estudantes. Ter competência em supervisão pressupõe a utilização de estratégias individualizadas de acordo com as situações que se vivenciam. Para ser supervisor, o enfermeiro deve também ter disponibilidade quer de horário quer mental, pois o estudante requer tolerância, paciência, sensibilidade e tempo.

Os participantes relevam a importância do enfermeiro supervisor e dessa forma, propuseram a avaliação do supervisor a fim de validar e de credibilizar opções para os EC seguintes.

Relativamente às características pessoais defendidas pelos gestores do estudo, como relevantes para dinamizar e enriquecer o EC referem que o supervisor deve ter auto estima positiva, gostar de ensinar, ser imparcial, rigoroso, organizado, proativo, deve ter capacidade de liderança, assim como, capacidade de avaliação, ser responsável, calmo, compreensivo, coerente, assertivo. O supervisor clínico deverá demonstrar objetividade e imparcialidade na avaliação.

Sendo o ensino/aprendizagem um processo de interação, onde as atitudes e as relações são a base das relações humanas, foi evidenciado pelos participantes a necessidade das competências relacionais e comunicacionais como fator facilitador da aprendizagem do estudante e como garantia da abertura, da empatia, do saber ouvir e do respeito necessário ao sucesso do processo supervisivo.

O supervisor clínico é um profissional da prática clínica, que conhece e domina os contextos clínicos e organizacionais, que vai integrar, acompanhar, orientar e apoiar o estudante na concretização dos seus objetivos, ajudando-o a crescer e a construir a sua identidade profissional. O seu papel passa por garantir a aprendizagem do estudante, mobilizar saberes, gerir emoções, apoiar e estimular o desenvolvimento do espírito crítico reflexivo e de competências técnicas, relacionais, atitudinais e sociais. Deve também, segundo os participantes, incitar a tomada de decisão, promovendo a autonomia e a responsabilidade monitorizando cuidadosamente o desempenho do estudante. Estes atores são reconhecidos como um modelo, devendo para além das competências profissionais e comunicacionais possuir estratégias pedagógicas de forma a facilitar a aprendizagem. O sucesso do estudante está assim dependente da intervenção do supervisor.

O carácter reflexivo promove nos enfermeiros uma mudança positiva no seu desenvolvimento pessoal e profissional, consciencializando-os e responsabilizando-os pela

qualidade dos cuidados prestados. Este desenvolvimento pressupõe alcançar a excelência dos cuidados através do desenvolvimento de competências.

O supervisor deve incitar a mudança, valorizando o esforço e o trabalho do supervisionado, dando *feedback* e garantindo a sua autonomização gradual e segura. Deve ainda fomentar a segurança, a confiança, a motivação e o bem-estar no supervisionado. É realçada ainda a importância do supervisor ele próprio se encontrar em aprendizagem contínua e a necessidade de reconhecer os seus limites e potencial devendo consciencializar-se que o seu papel é relevante durante todo o EC.

A irrefutável importância do EC no desenvolvimento do estudante, ressalta a necessidade de uma melhor articulação entre as instituições de ensino e as instituições de saúde. Ambas as organizações desempenham um papel ativo na construção do saber, uma enfatiza o saber conceptual enquanto a outra é um espaço para o desenvolvimento e otimização dos saberes práticos e atitudinais. A contextualização do saber gera novos saberes, o saber fazer, o saber ser, o saber estar e o saber transformar-se.

A fusão das diferentes partes envolvidas e a sua articulação são fundamentais para o sucesso do EC e da SCE. Para o êxito do processo superviso, é necessária uma partilha de conhecimentos entre pessoas, situações e instituições, sendo hoje consensual que as escolas e as instituições onde se realizam os EC devem trabalhar em parceria, conjugando as lógicas de cada uma e criando uma lógica de complementaridade no sentido de partilhar objetivos e estratégias de formação e de potencializar recursos e saberes, diminuindo a dicotomia entre a teoria e a prática como aliás foi referido pelos nossos participantes.

A partir dos depoimentos recolhidos, foi possível concluir que os participantes consideram que o EC deve ser organizado e planeado previamente, numa parceria entre o professor, o enfermeiro supervisor e o serviço, assumindo um compromisso comum. Ressalvam a importância da presença do professor como figura obrigatória nos EC, no sentido de estes se colaborarem ativamente na orientação dos estudantes e apoiarem o desenvolvimento de competências supervisivas dos tutores. Valorizaram também a parceria na identificação dos supervisores, cabendo às escolas determinar requisitos para a supervisão, e ao enfermeiro chefe, fazer a associação dos requisitos com as características individuais da sua equipa.

A formação em SC foi apresentada como uma estratégia de valorização e preparação dos supervisores, defendendo que essa formação deve ser proporcionada pela escola, pois se é preocupação das escolas formar bons alunos com bons professores, é também fundamental formar os enfermeiros para o desempenho de um papel tão importante para o sucesso do ensino/aprendizagem.

Os cuidados de excelência só podem ser assegurados com a passagem do testemunho do supervisor para os estudantes. Nesta linha de pensamento, o supervisor é o espelho e o reflexo do futuro profissional. O supervisor deve ter capacidade para contribuir de forma eficaz e efetiva para a qualidade da formação do estudante, devendo ser catalisador da mudança. A supervisão deve ser um processo interativo, dinâmico e facilitador da aprendizagem experiencial que permite a melhoria e a continuidade dos cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, W. - Supervisão, Qualidade e Ensinos Clínicos: Que parcerias para a excelência em saúde? *Colecção Cadernos Sinais Vitais*, nº. 1. Coimbra: Editora Formasau, 2003.
- ABREU, W. - *Formação e Aprendizagem em Contexto Clínico. Fundamentos, Teorias e considerações Didácticas*. Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda., 2007.
- AFONSO, N. - Investigação naturalista em educação. Um guia prático e crítico. 1.ª Edição. Porto: Edições ASA, 2005.
- AINSWORTH, M. - Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 33-51). London: Routledge, 1991.
- ALARCÃO, I. - *Formação reflexiva de professores. Estratégias de supervisão*. Porto: Porto Editora, 1996.
- ALARCÃO, I. - *Escola reflexiva e Supervisão: Uma Escola em Desenvolvimento e Aprendizagem*, In Alarcão, I (org.) - *Escola reflexiva e Supervisão: Uma Escola em Desenvolvimento e Aprendizagem*, 13-23. Porto: Porto Editora, 2001.
- ALARCÃO, I. - *Do olhar supervisão ao olhar sobre a supervisão*. In: RANGEL, Mary (org.). *Supervisão Pedagógica: princípios e práticas*. 7ª edição, Campinas: Papyrus, 2007.
- ALARCÃO, I.; RUA, M. - Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto & Contexto Enfermagem*. Vol. 14, 3, pp.373-382. 2005.
- ALARCÃO, I.; TAVARES J. - *Supervisão da Prática Pedagógica – Uma Perspetiva de Desenvolvimento e Aprendizagem*. 2ª edição. Coimbra: Livraria Almedina, 2007.
- ALBUQUERQUE, A., GRAÇA, A. & JANUÁRIO, C. - *A supervisão pedagógica em educação física: A perspetiva do orientador de estágio*. Lisboa: Livros Horizonte, 2005.
- ALVES, A. - *A Ciência e o Espírito da Gestão*. New Orleans: Verba Publications. 2015
- ANDREWS, M.; WALLIS, M. - Mentorship in nursing: a literature review. *In Journal of Advanced Nursing*, England, 29(1), 201-207, 1999
- ARAÚJO, F., PAIS-RIBEIRO, J., OLIVEIRA, A., & PINTO, C. - Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2007.
- ARCO, A. R. - Supervisão Pedagógica no Ensino Clínico de Enfermagem. *Sinais Vitais*, 58, 2005.
- AZEVEDO, L. - *Comunicar com Assertividade*. Lisboa: Instituto de Emprego e Formação Profissional, 1996.
- AZEVEDO, R. - O Empoderamento e a confiança dos enfermeiros: impacto na satisfação e no empenhamento organizacional. Universidade do Minho: Dissertação de Mestrado, 2011.
- BARDIN, L. - *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARLOW, M. - *Avaliação escolar: mitos e realidades*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006.
- BATEMAN, T. S.; CRANT, J. M. - *Proactive Behavior: Meaning, Impact, Recommendations*. Business Horizons, 1999.
- BAYLIS, D. - Why clinical supervision matters. *Practice Nurse*, Vol. 44 (6), 2014, p. 29-30.
- BELO, A. - Supervisão Clínica em Enfermagem: Perspectiva do Aluno. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese de Mestrado, 2003.
- BENNER, P. - *De Iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora, 2001.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.

- BUTTERWORTH, T.; FAUGIER, J. - *Clinical supervision and mentorship in nursing*. London: Chapman and Hall, UK, 1992.
- CANÁRIO, B.; CANÁRIO, R. - *École professionnelles au Portugal: une expérience de partenariat*. Education Permanent. Paris, 1997
- CANAVARRO, M.C., DIAS, P. & LIMA, V. - A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale – R (AAS-R) na população portuguesa, 2006.
- CARVALHAL, R. - *Parcerias na Formação. Papel dos Orientadores Clínicos: Perspectivas dos Actores*. Loures: Lusociências, 2003.
- CARVALHO, A. - *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget, 2004.
- CARVALHO, J. - Supervisão clínica em enfermagem: uma abordagem exploratória no contexto de uma UCI neurocríticos, Dissertação de mestrado, Escola superior de enfermagem do porto, 2012.
- CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA (CHEDV) - Apresentação. [Em linha]. [Consult. maio 2015]. Disponível em [www:<URL: http://www.hospitalfeira.min-saude.pt/>](http://www.hospitalfeira.min-saude.pt/).
- CHAMLEY, M. – Reflective practice in nursing. *Journal of Renal Care*. Vol. 34, 2008.
- COUTINHO, C. P. - *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Edições Almedina, 2011.
- COSTA, A.; MESTRINHO, G. & SAMPAIO, J. - Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação. Balanço de um Projecto. Lisboa: Ministério da Saúde Departamento de Recursos Humanos da Saúde, 2000.
- CRANT, J. M. - Proactive Behavior in Organizations. *Journal of Management*, 2000.
- CUNHA, M. [et al.]. - *Manual de comportamento organizacional e gestão*. 6ª edição, Lisboa: Editora RH., 2007.
- CUNHA, M. [et al.]. - Atitudes do enfermeiro em contexto de ensino clínico: uma revisão da literatura. *Millenium – Revista do ISPV*. 2010, Vol. 38
- CURA, M.; RODRIGUES, A. - Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Vol. 7, nº4, pp.21-28, 1999.
- CUTCLIFFE, J. [et al.]. - Ethical dilemmas in clinical supervision 2: need for guidelines. *British Journal of Nursing*. Vol. 7, nº 16, 1998
- DECRETO LEI nº 161/1996, artigo 9º, de 4 de Setembro - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros
- DECRETO LEI n.º 184/2009, artigo 9.º, de 22 de Setembro - Conteúdo Funcional da categoria de enfermeiro
- DIAS, M. E.- Supervisão de Estudantes em Ensino Clínico: A intervenção do tutor. Aveiro: Universidade de Aveiro, Tese de Mestrado, 2010.
- DIAS, M. F. - *Construção e validação de um inventário de competências: Contributos para a definição de um perfil de competências do enfermeiro com o grau de licenciado*. Loures: Lusociência, 2006.
- DIOGO, P. - *A vida emocional do enfermeiro. Uma perspectiva emotiva- vivencial da prática de cuidados*. Coimbra. 1ª edição, Formasau, 2006.
- DIRETIVA 2005/36 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de Setembro de 2005, nº5 do artigo 31º
- DRACUP, K.; BRYAN-BROWN, C. - From novice to expert to mentor: shaping the future. *American Journal Critical Care*, 2004.
- DUBAR, C. - *A Socialização: Construção das Identidades Sociais e Profissionais*. Porto: Porto Editora, 1997.
- ENGERS, M.; MOROSINI, M. - *Pedagogia universitária e aprendizagem*. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS, 2007.
- ERAUT, M. - Feedback. *Learning in Health and Social Care*. Vol. 5, nº 3, 2006.

- ESTEVES, A – A Construção da identidade profissional do enfermeiro em Bloco Operatório. Instituto Politécnico de Setúbal: Dissertação de Mestrado, 2012.
- FARIA, C., FONSECA, M., SOUSA LIMA, V., SOARES, I., & KLEIN, J. - In I. Soares (Coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios, 2007.
- FERNANDES, M. - O primeiro ensino clínico no percurso formativo do estudante de enfermagem. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2010. Tese de Doutoramento.
- FERREIRA, et al. - *Manual da psicossociologia das organizações*. Lisboa: McGraw-Hill, 2001.
- FERREIRA, P.; GOMES, C.; RODRIGUES, D.; NARRA, D.; MORAIS, E.; CAMPOS, I.; CUNHA, M. & COSTA, R. - Estudo da satisfação profissional e sua relação com os padrões de vinculação no adulto dos (últimos) enfermeiros bacharéis e (primeiros) licenciados, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2008.
- FISH, S.; SHELLEY, J. A. - *Cuidado espiritual do paciente*, São Paulo, Umhe, 1986.
- FONSECA, M. - Supervisão em Ensinos Clínicos de Enfermagem: Perspectiva do Docente. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Tese de Mestrado.
- FORTIN, M. F. - *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.
- FORTIN, M. F. - *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. 2ª Edição. Loures: Lusociência, 2010.
- FRESE, M., FAY, D., HILBURGER, T., LENG, K., & TAG, A. - The concept os personal initiative: Operationalization, reliability and validity in two German samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 1997.
- GARRIDO, A. - A supervisão clínica e a qualidade de vida dos enfermeiros. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Dissertação de Mestrado.
- GARRIDO, A.; SIMÕES, J. & PIRES, R. - Supervisão clínica em enfermagem: perspectivas práticas. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008.
- GIBSON, C. – A concept analysis of patient empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1991.
- GOLEMAN, D. - *Inteligência emocional*, Rio de Janeiro, Objetiva, 1995
- GOMES, A. - *O pensamento prático do professor, a formação do professor como profissional reflexivo*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1992.
- GONÇALVES, L. S.; ALMEIDA, R.; VASCONCELOS & CAIRES S. - *Da universidade para o mundo do trabalho*, Braga: Universidade do Minho, 2011.
- GRAY, M.; SMITH, L. – The qualities of an effective mentor of student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*. 2000, Vol. 32
- HADJI, C. - *Avaliação: as Regras do Jogo*. Porto: Porto Editora, 1994.
- HEARTFIELD, M.; GIBSON, T. & NASEL, D. - Mentoring Fact Sheets for Nursing in General Practice. University of South Australia - Department of Health and Ageing. Austrália: Commonwealth, 2005.
- KILMINSTER S.; COTTRELL D., GRANT J. & JOLLY B. - Effective educational and clinical supervision, 2007
- KOCH, C.; REIS SANTOS, M.; PIRES, R.; MORAIS, E.; MACHADO, P.; SARDO, D. - Avaliar para melhorar a formação em supervisão clínica em enfermagem. In Saúde e qualidade de vida: estado da arte. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2009.
- LASCHINGER, H. K. S.; FINEGAN J. & SHAMIAN J. - The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. *Advances in Health Care Management*, 3, Elsevier Science Ltd, 2002.
- LE BOTERF, G. - *De la compétence: Essai sur un attracteur étrange*. Paris: Les Éditions d'Organisation, 1995.
- LE BOTERF, G. - *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: Les Éditions d'Organisation, 1997.

- LLOYD, S. L. - *Desenvolvimento em Assertividade: técnicas para o sucesso pessoal*. Lisboa, 1993.
- LUDKE, M.; SALLES M. - *Avaliação da Aprendizagem no Ensino Superior*. Campinas: Papirus, 1997.
- MACEDO, A. P. - A supervisão de Estágios em Enfermagem e a Articulação Interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho: Universidade do Minho. 2009. Dissertação de Doutoramento.
- MACEDO, A. P. - *Supervisão em Enfermagem – construir as interfaces entre a escola e o hospital*. Santo Tirso: De Facto Editores, 2012.
- MARQUES, F. - Entre a Continuidade e a Inovação. O Ensino Superior de enfermagem e as Práticas Pedagógicas dos Professores de enfermagem. *Revista Lusófona de Educação*. Vol. 5, 2005.
- MARTINS, C. - Competências Desejáveis dos Supervisores de Ensino Clínico: Representações dos Alunos de Enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2009. Dissertação de Mestrado
- MARTINS, I. – A operacionalização dos princípios da Bioética no principialismo de Beauchamp e Childress. Dissertação de Mestrado, Universidade Nova de Lisboa, 2013
- MARUJO, H. A.; NETO, L. M. & PERLOIRO, M. F. - *Competencia, persistence and success: the positive psychology of behavioral*, 2004.
- MAZETTO, M.T - *Competência Pedagógica do professor universitário*. São Paulo: Summus, 2003
- MELLO, M.; BARBOSA, M. & SOUZA, P. - Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Latino-America Enfermagem*. Vol. 4, nº19, 2011.
- MENDES, A., SIMÕES, I., COSTA, R. & LOPES, M.A. - Orientação de estudantes: Uma oportunidade de auto-formação. *Pensar Enfermagem*, 2001.
- NEWBLE, D.; CANNON, R.- *A Handbook for teachers in university and colleges: A guide to improving teaching method*, (4th ed.). Sterling: Stylus Publishing, 2000.
- NEWELL, S.; SWAN, J. - *Trust and inter-organizational networking*. Human Relations, 2000.
- NUNES, L. - Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem, 2015. Dissertação de Mestrado: Setúbal
- NUNES, R.; REGO, G. - *Prioridades na Saúde*. Lisboa: McGraw Hill, 2002.
- OLHICAS, H. - Supervisão Clínica em Enfermagem- Representações dos Enfermeiros Orientadores sobre a Construção e a Mobilização das suas competências no Âmbito dos Ensinos Clínicos, Lisboa: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2007. Dissertação de Mestrado.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Competências do enfermeiro de cuidados gerais, 2003.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Modelo de desenvolvimento profissional: Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Ordem dos enfermeiros, Conselho de Enfermagem, 2010
- PEREIRA, G.; MARQUES, P. - Parcerias: Uma Estratégia de Orientação de Alunos em Ensino Clínico. Ensino de Enfermagem: Processos e Percursos de Formação; Balanço de um Projecto. Lisboa: Ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 2000.
- PINTO, C. - Colaborar com a escola: opiniões dos enfermeiros orientadores de alunos em ensino clínico, S. L. Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2000.
- PINTO, C. – Desenvolvimento do pensamento ético no contexto da formação inicial dos enfermeiros. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2011. Tese de Doutoramento.
- PIRES, A. L. - As Novas Competências Profissionais. *Revista Formar*, Vol. 10, 1994.
- PIRES, M. - As Novas Competências Profissionais. *Revista Formar*, Vol.10, 2004.
- PIRES, R.; MORAIS, E.; REIS SANTOS, M.; KOCK, M.; SARDO, D.; MACHADO, P. - Supervisão Clínica de Alunos de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais*, nº54. Maio 2004.

- POLIT, D.; BECK, C. – *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- POLIT, D.; BECK, C. & HUNGLER, B. - *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POLIT, D.; HUNGLER, B. - *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes médicas, 1995.
- PROCTOR, B. - Supervision: a co-operative exercise in accountability. In *Enabling and ensuring: Supervision in Practice*. Leicester: [s.n.], 1986.
- QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. - *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, 2005.
- RAMALHO, C. - (Os) nós e os laços: vinculação, suporte social e bem-estar em jovens adultos. Universidade de Lisboa: Dissertação de Mestrado, 2008.
- RAMOS, M. - A Perceptoria como Estratégia de Formação em Estágio de Enfermagem Pediátrica. *Pensar Enfermagem*, 2003.
- REBELO, M. - Os Discursos na Práticas de cuidados de Enfermagem: contributo para a análise das representações sociais. *Revista Sinais Vitais* nº 9 – Novembro, 1996.
- REGULAMENTO JURÍDICO DAS INSTITUIÇÕES DO ENSINO SUPERIOR – Lei nº 62, 10 de Setembro de 2007
- REID, B. - The mentor's experience: a personal perspective. In A. Palmer (Ed), *A reflexive practice in nursing: The growth of a professional practitioner*, Oxford: Blackwell Scientific publications, 1994.
- ROCHA, A. – *Supervisão Clínica em Enfermagem para a segurança e qualidade dos cuidados: perspetiva dos supervisionados*. Porto: Dissertação de Mestrado, 2014
- RODRIGUES, A. - *Da Teoria à Prática: Necessidade de Formação dos Formadores*. Loures: Lusociência, 2007.
- RUA, M. - *De aluno a enfermeiro: desenvolvimento de competências em contexto de ensino clínico*. Loures: Lusociência, 2011.
- ROGERS, C. - *Poder pessoal*. 1ª edição. Lisboa: Moraes Editores, 1979.
- ROGERS, C. - *Grupos de encontro*. 6ª edição. Lisboa: Moraes Editores, 1986.
- SÁ-CHAVES, I. - *Formação, Conhecimento e Supervisão - Contributo nas áreas da Formação de Professores e de outros Profissionais*. 2ª edição. Grafigamelas – Industria Gráfica, Lda, 2007.
- SANCHES, M.: SÁ-CHAVES - *Educação pré-escolar: novas concepções de formação para contextos sociologicamente instáveis e pouco previsíveis*. Aveiro: Universidade de Aveiro., 2000.
- SANTOS, J. M. - *A Relação de Ajuda, pinceladas daqui ... e dali!*, Edições Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2002.
- SARMENTO, D. F.; BARBOSA, D. N. & MANGAN, P. K. - A dimensão didático-pedagógica na Educação a Distância: um enfoque na prática docente na disciplina de Psicologia da Educação. *Novas Tecnologias na Educação*, 6 (1), 1-11, 2008.
- SCARPARO, A. [et al.] – Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas de enfermagem. *Revista Rene*. 2012. Vol. 13, nº 1.
- SCHÖN, D. - *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1987.
- SCHÖN, D. - *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- SERRA, M. - *Supervisão pedagógica de estudantes de Enfermagem Realizada por enfermeiros do Contextos de Prática Clínica: perspectiva dos Actores*. Loures: Lusociência, 2007.
- SERRANO, M. T. – *Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho*. Dissertação de Doutoramento, Universidade de Aveiro, 2008.

- SEVERINO, M. - *Supervisão em Educação de Infância: supervisores e estilos de supervisão*. Penafiel: Editorial Novembro, 2007.
- SEVERINSSON, E. – Confirmation, meaning and self-awareness as core concepts of the nursing supervision model. *Nursing Ethics*. Vol. 8, nº 1, 2001.
- SILVA, E. - Formação em Alternância no Ensino de Enfermagem. *Revista Sinais Vitais* nº 13 – Novembro, 1997.
- SILVA, M. - *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Loyola; 2002.
- SILVA, D.; SILVA, E. - Ensino Clínico na Formação em Enfermagem. *Millenium- Revista do ISPV*, nº30, Outubro, 2004.
- SILVA, R.; PIRES, R. & VILELA, C. - Supervisão de Estudantes de Enfermagem em ensino clínico – Revisão Sistemática da Literatura, *Revista Referência*, III série nº3, Março 2011
- SIMÕES, J. - Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: A Perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2004. Dissertação de Mestrado.
- SIMÕES, J.; ALARCÃO, I. & COSTA, N. - Supervisão em Ensino Clínico de Enfermagem: a perspectiva dos Enfermeiros Cooperantes. *Revista Referência*, Vol.2, 2008.
- SIMÕES, J.; GARRIDO, A. - Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de Enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2007.
- SOARES, A. I. - Supervisão: Concepções e pressupostos. *Revista da Escola Superior de Educação de Viana do Castelo*, 2002.
- SOARES, I. - *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: Teoria e avaliação*. Braga: Psiquilíbrios, 2007.
- TALAIA, A. - A aprendizagem em contexto clínico: um estudo ecológico e comparativo. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2007. Dissertação de Mestrado.
- TAVARES, J. M. S. – Políticas de Supervisão Clínica em Enfermagem em Serviços de Pediatria. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2013. Dissertação de Mestrado.
- TAVARES, J.; ALARCÃO, I. - *Paradigmas de Formação e Investigação no Ensino Superior para o terceiro Milénio*. Porto Alegre: Editora Artmed. 2001.
- TSCHUDIN, V. - *Counselling skills for nurses*. 2ed, London, Baillière, 1988.
- VASCONCELOS, F. - Relevância e rigor na academia. *Editorial RAE*, 2009.
- VEERAMAH, V. – Effectiveness of the new NMC mentor preparation course. *British Journal of Nursing*. 2012, Vol. 21
- VIDINHA, F. - *Fundamentos de Enfermagem – o presente e o futuro*, 2004.
- WINSTANLEY, J.; WHITE, E. – Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher*. Vol. 10, nº 4, 2003.
- ZEFERINO, A.; DOMINGUES, R. & AMARAL, E. - Feedback como estratégia de aprendizagem no ensino médico, *revista brasileira educação médica*, maio-agosto, 2007.
- ZEICHNER, K. - *A formação reflexiva de professores: ideias e práticas*. Lisboa: Educa, 1993.
- ŽORGA, S. – Supervision: the process of lifelong learning in social and educational professions. *Journal of Interprofessional Care*. Vol. 16, nº 3, 2002.

ANEXOS

ANEXO I - Guião da Entrevista

GUIÃO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Tema: “Critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspectiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços”

Objetivos:

- Identificar quais os critérios usados pelos responsáveis dos serviços para a seleção de supervisores de estudantes de enfermagem;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre as características que devem ter os supervisores de estudantes;
- Conhecer a opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre as competências que devem ter os supervisores de estudantes;
- Conhecer a percepção dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre a importância da supervisão de estudantes de enfermagem em ensino clínico;
- Conhecer a percepção dos responsáveis dos serviços sobre a importância do ensino clínico na formação dos estudantes;
- Conhecer que tipo de parceria existe entre as escolas e os responsáveis dos serviços na seleção dos supervisores de estudantes;

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Questões	Observações
A - Legitimação da Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> - Legitimar a entrevista; - Motivar o entrevistado; - Obter consentimento informado; -Agradecer disponibilidade para ser entrevistado; 		<ul style="list-style-type: none"> -Apresentação da investigadora; -Explicar o contexto da entrevista; - Solicitar leitura e assinatura de consentimento informado; - Pedir permissão para gravação da entrevista; - Assegurar a confidencialidade e o anonimato;
B - Caracterização do entrevistado	<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar os participantes envolvidos no estudo; 		<ul style="list-style-type: none"> - Obter dados sobre idade, gênero, habilitações acadêmicas e profissionais, anos de experiência profissional, anos de exercício de chefia

<p>C- Critérios de seleção dos supervisores de estudantes;</p>	<p>- Identificar quais os critérios usados pelos responsáveis dos serviços para a seleção de supervisores de estudantes de enfermagem;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que critérios utiliza para a escolha dos supervisores de estudantes? <ul style="list-style-type: none"> - Porquê? • Considera a formação dos supervisores importante? <ul style="list-style-type: none"> - Se sim, que tipo de formação? • A seleção é realizada só pela sr^a/sr enfermeiro ou feita conjuntamente com outras pessoas? Em caso afirmativo quem participa nesta decisão? • Tem por hábito questionar os supervisores sobre o seu interesse em desempenharem essa função? <ul style="list-style-type: none"> - Porquê? • Costuma selecionar o mesmo enfermeiro para supervisionar estudantes mais que uma vez ao longo do ano? Quais os motivos que presidem a essa decisão? • Dá a mesma oportunidade a todos os seus enfermeiros para desempenharem a função de supervisores de estudantes? <ul style="list-style-type: none"> - Porquê? • Faz alguma avaliação do desempenho do supervisor? 	
--	--	--	--

D - Características do supervisor de estudantes	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as características do supervisor de estudantes na opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços; - Identificar a opinião dos enfermeiros responsáveis dos serviços sobre as competências que os supervisores de estudantes devem possuir; 	<ul style="list-style-type: none"> • Na sua opinião, quais são as características que um supervisor deve ter? • De todas as características referidas, quais são as que considera mais importantes? • Quais são as características limitadoras para um supervisor? • Na sua opinião quais são as competências que um supervisor deve ter? 	
E -Importância da Supervisão Clínica em Ensino Clínico;	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a percepção dos responsáveis dos serviços sobre a importância da supervisão clínica em ensino clínico; 	<ul style="list-style-type: none"> • Que importância considera que a supervisão clínica tem no desenvolvimento de um estudante de enfermagem? • Julga que a supervisão clínica pode contribuir para o desempenho do estudante? Porquê? • Que papel considera que tem um supervisor na formação dos estudantes de enfermagem? 	
F - Importância do Ensino Clínico;	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a percepção dos responsáveis dos serviços sobre a importância do ensino clínico; 	<ul style="list-style-type: none"> • Que importância atribui ao ensino clínico no desenvolvimento de competências dos estudantes enfermagem? 	

<p>G - Parceria entre as escolas e os responsáveis pelos serviços na seleção dos supervisores de estudantes;</p>	<p>- Conhecer a parceria entre as escolas e os responsáveis pelos serviços na seleção dos supervisores de estudantes;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Costuma articular com os professores responsáveis pelo estágio dos estudantes a seleção dos supervisores? - Se sim, como o fazem? • Qual o papel que considera que a escola deve ter na seleção dos supervisores? • Qual o papel que considera que as escolas devem ter na formação dos supervisores? • Se pudesse, mudaria alguma coisa em todo este processo? - Se sim, o quê? 	
<p>H - Finalização da Entrevista</p>	<p>- Esclarecer dúvidas; - Solicitar sugestões ou críticas à temática abordada; - Agradecer a participação do entrevistado;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gostaria de acrescentar algo mais sobre a temática em estudo? 	

ANEXO II - Autorização do Conselho de Administração



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

Exma. Senhora

Enf.ª Catarina Jesus Sales

Catarinasales_8@hotmail.com

CA-044/15-12

Data: 2015/01/19

FS/AC

Assunto: Trabalho de Investigação "Critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspetiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços "

O Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, EPE, deliberou em reunião de 15 de janeiro de 2015, autorizar a realização do trabalho de investigação mencionado em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos,

Fernando Silva

Presidente do Conselho de Administração

ANEXO III - Informação ao Participante

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Caro (a) colega:

O meu nome é Catarina Jesus Sales, sou enfermeira no Lar da Casa Ozanam, encontro-me a frequentar o Mestrado em Supervisão Clínica em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem do Porto e pretendo desenvolver um trabalho de investigação subordinado ao tema: “Critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico: perspetiva dos enfermeiros responsáveis dos serviços.”

O estudante de enfermagem vivencia uma permanente transformação de saberes no decorrer do ensino clínico, sendo esta transformação condicionada por circunstâncias afetivas, cognitivas e sociais. Porém, estas só podem ser realizadas se mediadas por um profissional facilitador, familiarizado com as práticas e com o contexto. O processo contínuo de supervisão, vai permitir ao estudante conceptualizar a sua própria prática, construindo os novos saberes e os que anteriormente adquiriu, mesmo os que derivam da consciência que possuem como pessoas e futuros enfermeiros. Considera-se assim, essencial a perceção dos enfermeiros responsáveis pela seleção dos supervisores de estudantes em ensino clínico relativamente à relevância do papel do supervisor de estudantes.

O estudo tem como objetivo principal conhecer os critérios de seleção dos supervisores de estudantes de enfermagem em ensino clínico, na perspetiva dos enfermeiros responsáveis pelos serviços.

Para a realização deste trabalho e face aos objetivos propostos, optei pela realização de entrevistas semi-estruturadas, gravadas em suporte áudio. Neste sentido, solicito o seu consentimento para a participação no estudo, salvaguardando que:

- O uso da informação é exclusiva para o estudo;
- A sua participação no estudo é voluntária e da recusa não irá advir qualquer tipo de dano pessoal ou profissional;
- Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer em qualquer momento;
- A confidencialidade e a privacidade dos participantes serão salvaguardadas;
- Após a transcrição das entrevistas, serão destruídas as respetivas gravações;
- Após a conclusão do estudo, serão destruídos todos os instrumentos de colheita de dados, bem como o termo de consentimento;

- Em nenhum tipo de relatório ou publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluída qualquer referência que possibilite a identificação dos participantes.

Se estiver interessado em receber informação do investigador sobre o estudo, ou dos resultados não hesite em contactar-me através do e-mail (catarinasales_8@hotmail.com) ou telemóvel (917118673).

Muito obrigado pela sua colaboração,

Catarina Sales

ANEXO IV - Consentimento informado do participante

CONSENTIMENTO INFORMADO DO PARTICIPANTE

Eu, abaixo assinado, _____, declaro ter compreendido a informação e explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que me foi proposto participar, pelo investigador que assina este documento, tendo-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora.

A informação e explicação que me foram prestadas versaram os objetivos, os métodos, os benefícios do estudo e eventual incómodo que dele possa advir, de acordo com as recomendações da declaração de Helsínquia.

Por isso, consinto participar no estudo respondendo às questões propostas, permitindo o acesso a dados relacionados com o mesmo e autorizo a gravação da entrevista.

Data: __/__/__

Assinatura do Participante do Estudo

Data: __/__/__

Assinatura da Investigadora

ANEXO V - Quadro síntese da análise do conteúdo

QUADRO SÍNTESE DA ANÁLISE DO CONTEÚDO

1º DOMÍNIO: Percepção dos enfermeiros gestores sobre o EC/estágio

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
IMPORTÂNCIA ENSINO CLÍNICO / ESTÁGIO	Desenvolvimento de competências	<p>E1: (...) os estágios são as fases mais marcantes para o aluno, talvez mais que (...) toda a teoria que a escola lhes possa incutir e ensinar (...) vai fundir a teoria (...) com a prática (...). É na prática que esta consolidação se faz, portanto é importantíssima (...) que toda essa fase [EC] seja adequada aos momentos para que o aluno consiga aprender a fazer e saiba aplicar os conhecimentos que adquiriu em sala de aula.</p> <p>E2: (...) nos ensinamentos clínicos, tem oportunidade de pôr em prática aquilo que aprendeu em contexto de laboratório, que é completamente diferente do contexto real... Se o estudante, em termos de ensino clínico não tiver as oportunidades para desenvolver as competências que estão definidas, ele até pode ser muito bom em termos teóricos mas em termos de competências técnicas fica muito aquém daquilo que era pretendido (...) O ensino clínico é fundamental, no sentido em que transforma a parte teórica numa componente prática fundamentada.</p> <p>E3: (...) no fundo é uma oferta de aprendizagem que se dá ao aluno (...) Nós aprendemos nas escolas os conhecimentos teóricos, a formação académica dá-nos uma boa preparação científica e técnica também, com as práticas simuladas, incute-nos formação humana mas é (com a competência) no terreno que nós vamos validá-la, nós só temos a competência quando no terreno conseguimos demonstrar que efetivamente conseguimos associar a teoria à prática... (...) o estudante na escola (...) traz competência teórica e científica, que é o suporte para tudo aquilo que vai desenvolver na prática (...) o ensino clínico é extremamente importante porque no fundo é aquela fase em que o aluno não tem a responsabilidade profissional (...) vai ter oportunidade de experimentar ao vivo aquilo que adquiriu na escola (...) é necessário o aluno contactar com essas experiências antes de ser profissional, porque aí já é responsável, autónomo e assume tudo.</p> <p>E4: (...) [EC] é a ponte entre a teoria e a prática, é que na escola é tudo muito bonito. (...) quando eles chegam aqui e se deparam com as diferenças, com a realidade (...), fazer a ponte entre o conhecimento e a prática (...) o ensino na nossa profissão não pode ser única e exclusivamente feito em laboratório (...) em cenários fictícios. Tem de ser numa primeira fase, mas depois tem de ser em contexto real.</p> <p>E5: (...) os alunos quando estão em estágio estão num período de desenvolvimento do seu percurso académico extremamente importante, muitas vezes são as primeiras vezes que tomam conhecimento com a</p>

		<p>realidade hospitalar ou com outros meios de prestação de cuidados (...). Os estágios para mim são a fundamentação de todo o curso de enfermagem, (...) na teoria, na escola, aprende-se tudo mas quando chegamos à prática é que conseguimos fazer o relacionamento do que está na teoria com a prática e só aí é que conseguimos realmente interiorizar as coisas. Na escola nós adquirimos todo o conhecimento, toda a informação, toda a teoria, mas depois chegamos à prática e só aí é que se faz a interação da teoria e a transpomos para a prática. Muitas vezes temos um aluno que sabe a teoria toda, na prática também pode ser bom mas precisa de saber relacioná-la (...) essa dificuldade só é superada nos ensinamentos clínicos.</p> <p>E6: (...) é o passar da teoria para a prática (...) Nesta profissão, muito mais que nas outras, tem toda a importância, conseguir interligar a teoria com a prática. As escolas têm consciência que a prática é muito importante no processo formativo dos enfermeiros. A nossa profissão é reflexiva com uma componente teórica mas tem uma componente prática muito grande. Ao longo dos 4 anos o aluno tem de ter a oportunidade de treinar todas as técnicas, senão é uma grande lacuna.</p> <p>E7: (...) porque o desenvolvimento das competências técnicas tem de ser visível e as competências pessoais também não podem ser dissociadas (...) porque eu penso que as escolas não fazem o desenvolvimento de competências práticas, de treino. O desenvolvimento prático da nossa profissão é mesmo na prática, nos estágios, portanto é no campo que eles têm de desenvolver competências. Daí a importância da riqueza do campo de estágio e do tutor. Quanto mais rico for o campo de estágio e o tutor melhor permite o desenvolvimento dos alunos.</p> <p>E8: (...) na nossa profissão é fundamental o estágio. No fundo, só a teoria não interessa, interessa é pegar na teoria e implementar na prática.</p> <p>E9: Se um aluno se sair bem no estágio tem tudo para dar um bom profissional. O estágio é uma mais valia para o estudante (...) Claro que desenvolve competências na área de enfermagem, é um estímulo para procurar desenvolver competências.</p> <p>E10: Todos nós sabemos que a teoria toda a gente sabe, vai ao livro ou à internet, mas a prática é completamente diferente (...) O desenvolvimento da teoria na prática é que faz a pessoa, um bom profissional (...) porque se ele tiver oportunidade de exercer e fazer coisas que não tinha tido até aí, é ver as coisas de outro prisma, é conseguir executar e conseguir sentir-se seguro naquilo que não tinha ainda oportunidade de fazer. O desenvolvimento da prática no estágio é extremamente importante para ele conseguir ganhar gosto e aprofundar, e pensar “desta vez vou fazer melhor”. É fulcral para o aluno</p>
--	--	---

		desenvolver a prática dele e assim ganhar mais competências.
	Construção da identidade profissional	<p>E9: O estágio é importante no sentido em que é um passo para a sua vida profissional futura. Até serve para nos ajudar a saber qual o serviço que gostamos e pretendemos trabalhar, ajuda o estudante a escolher o seguimento que quer ter, mediante as experiências que teve (...)</p> <p>E10: (...) acho que depende muitas vezes do estágio o facto de sermos bons profissionais ou gostarmos muito de uma área ou não (...) às vezes uma disciplina que não gostamos, se tivermos um bom campo de estágio acabamos por adorar aquela área, que quando demos a teoria nem nos chamou a atenção.</p>

2º DOMÍNIO: Perceção dos enfermeiros gestores sobre a supervisão

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
Importância da Supervisão	Para o estudante	<p>E1: [supervisão clínica] uma mais-valia para os alunos e para o desenvolvimento da aprendizagem (...) para que consigam desenvolver um bom plano, um bom projeto, um bom estágio (...)</p> <p>E2: [o estudante] se não tiver uma boa supervisão clínica, falta-lhe a orientação (...) é fundamental, que quer o supervisor quer o estudante, definam objetivos e definam estratégias que queiram atingir logo no início, e que estes objetivos e essas estratégias, sejam reavaliadas de uma forma sistemática.</p>
	Para o supervisor	<p>E1: (...) podemos detetar lacunas quer a nível de conhecimentos, quer a outros níveis e diagnosticarmos necessidades de formação ou outras e assim contribuirmos para o desenvolvimento dos orientadores.</p> <p>E4: (...) portanto também há aqui um ganho, não é só o tutor a dar, o tutor também recebe (...) uma fusão de conhecimentos.</p> <p>E6: (...) é uma mais valia para eles [supervisores] (...) quando nós temos alguém para orientar acabamos por estar mais despertos para a reflexão, para a crítica e tentamos estar sempre atualizados.</p> <p>E7: (...) porque o estágio vai ser importante para o aluno mas também é importante para o tutor, acaba por dinamizar o tutor, considero que é um desenvolvimento de competências para ambas as partes.</p>

3º DOMÍNIO: Supervisor Clínico

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	SUBSUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
Seleção do supervisor clínico	Só o enfermeiro chefe		E1: Prioritariamente por mim [responsável do serviço], penso conhecer bem a equipa e é através desse conhecimento também que eu vou selecioná-los (...) E9: (...) os professores pedem nomes e nós [enfermeiros chefes] de acordo com que o que achamos que é melhor, escolhemos esses enfermeiros supervisores. E10:Eles [professores] chegam à reunião de preparação do estágio, dizem-me o número de alunos e eu digo quais são os tutores.
	Partilha com a equipa		E2: É realizada por mim com discussão entre a equipa. Eu clarifico normalmente quais as regras (...) discutimos acerca disso e dentro da equipa é consensual. E7: (...) a coordenadora de cada área tem a sua opinião e em conjunto comigo decidimos os tutores para os alunos. E8:Só por mim, mas converso sempre com a equipa. A equipa normalmente sabe quais são os critérios e podem sempre falar comigo, se acharem que têm perfil para isso.
Critérios de seleção	Tipo de ensino clínico/estágio		E1: (...) vejo com a escola o tipo de estágio (...) escolho o orientador mediante a exigência e objetivos do estágio. E4: (...) um orientador de um aluno de especialidade tem de ter a especialidade, para um aluno de curso de base já não considero que seja importante. E10: (...) temos a tutoria dos alunos e temos a tutoria dos enfermeiros que vêm fazer a especialidade. E os critérios são diferentes, como é óbvio.
	Perfil do estudante		E2: (...) se eu perceber que há algum orientador que não se adapta ao aluno ou que um aluno tenha dificuldades por causa de uma falta de relação que possa existir entre os dois, eu tento que isso não aconteça. Se for necessário mudo, mas

			<p>normalmente não é.</p> <p>E3: (...) há alunos que desenvolvem mais depressa, outros são mais lentos, outros são muito tímidos. Se o tutor está alertado, vai ter uma sensibilidade maior para determinados aspetos na relação com o aluno (...)</p> <p>E6: (...) posso é ter atenção para aquele aluno com características especiais, aí tento adequar o perfil de um tutor para ajudar o aluno.</p> <p>E11: (...) Quando temos estudantes com características particulares, a escolha do supervisor, poderá ter mais alguns cuidados para que se adaptem às necessidades específicas daquele estudante.</p>
	Formação	Supervisão clínica	<p>E1: Embora saiba que há formações de supervisão mas na prática ainda não temos, eu pelo menos no meu serviço ainda não tenho ninguém com essa formação.</p> <p>E2: (...) deve ter formação específica na área da supervisão clínica, que nem todos têm pois é uma formação recente (...) mas acho que é importante. Se tenho enfermeiros (...) com supervisão clínica (...) esses são os que preferencialmente ficam com alunos.</p> <p>E3: (...) uma pós graduação em supervisão clínica ou o mestrado (...) ou pós graduação até no âmbito da pedagogia, onde a pessoa aprende as questões pedagógicas para a interação de formador/formando (...) que atualmente é perfeitamente colmatado com a supervisão clínica.</p> <p>E4: (...) curso de supervisão.</p> <p>E5: (...) um deles a formação (...) a nível de supervisão (...) penso que tudo em conjunto seria importante mas essencialmente ter formação em supervisão clínica.</p> <p>E6: (...) de preferência ter alguma pós graduação em supervisão clínica</p>
		Pós Graduada	<p>E1: (...) Dou preferência a quem tem formação pós graduada, (...), não seja recém-formado (...) pois penso que essa formação lhes dá uma maior fundamentação teórica para todas as intervenções (...) importante para fundamentar bem a</p>

		<p>prática.</p> <p>E2: (...) preferencialmente especialistas, independentemente da área da especialidade (...) se tenho enfermeiros especialistas (...) esses são os que preferencialmente ficam com alunos.</p> <p>E2:(...) se não existir especialistas, enfermeiros graduados (...) esses são os que preferencialmente ficam com alunos</p> <p>E3: (...) o maior nível de habilitações académicas (...) se eu pudesse escolhia sempre como primeiro critério o maior nível de habilitação académica.</p> <p>(...) preferia que fosse um enfermeiro especialista</p> <p>E5: (...) e de preferência ter uma especialidade.</p> <p>E6: (...) depois terem a especialidade (...)</p> <p>E8: De preferência gostava que eles tivessem a especialidade, até porque neste momento já tenho bastantes especialistas no serviço.</p> <p>E9: (...) ser enfermeiro especialista (...) é evidente que o enfermeiro especialista está melhor preparado seja para os estágios de integração à vida profissional quer nas especialidades. Se eu tivesse todos os enfermeiros com especialidade era excelente, pois sem dúvida que são os mais aptos para orientar os alunos.</p> <p>E10: (...) um deles é ser especialista, ou melhor ter um grau superior aquele de quem vai orientar.</p>
	Horário de trabalho	<p>E1: (...) trabalhar o tempo necessário para acompanhar aquele aluno (...) tudo depende dos elementos que eu tenha a trabalhar, da disposição das pessoas que eu tenho, das férias que eles têm, das ausências que eles têm, das minhas necessidades para colmatar falhas [no serviço] (...) depende do leque que eu tenha de oferta naquela altura (...)</p> <p>E3: (...) a disponibilidade que o horário me permite. Por vezes por necessidade da escala de trabalho, se a pessoa vai estar ausente durante o período de formação,</p>

		<p>se é uma pessoa que vai ter férias ou está prevista uma licença de qualquer tipo, ou até um atestado programado (...) acho que ajuda os alunos não andarem hoje um bocado com um tutor e amanhã com outro, eu tento que seja sempre a mesma pessoa a acompanhar o aluno do princípio ao fim do período formativo. Eu prefiro que seja maioritariamente o mesmo profissional porque é muito mais confortável para o aluno, assim como para o profissional para enfrentar os períodos de avaliação.</p> <p>E4: (...) o horário do enfermeiro dependendo se o aluno tem ou não de fazer roulement.</p> <p>E5: (...) por ex: uma enfermeira que esteja a amamentar ou grávida não pode [executar determinadas práticas] portanto está limitada (...), para mim já não fará sentido essa enfermeira ser tutora de aluno porque não vai poder acompanhar nos diversos setores do serviço.</p> <p>E5: (...) se tenho pessoal de férias, porque às vezes não consigo ter aqui no serviço as pessoas que eu mais queria.</p>
	Experiência profissional	<p>E1: (...) tento que tenha experiência profissional, (...), não seja recém-chegado ao serviço, não tenho nenhum tempo definido de experiência mas penso que essa experiência lhes vai dar uma segurança, um saber-fazer, de forma a que consigam ter uma sensibilidade e uma tolerância diferente com o aluno (...) que seja uma referência no serviço, de forma a que todas as pessoas o vejam como um bom profissional (...) que seja um expert para o aluno (...)</p> <p>E2: (...) vou pela experiência e competência dos enfermeiros.</p> <p>E3:(...) o primeiro grande critério é que o enfermeiro tutor seja um expert (...) um elemento expert no serviço (...) enfermeiros a quem eu reconheço maior competência (...)</p> <p>E4: (...) não vou escolher uma enfermeira que chegou aqui ao serviço há 15 dias,</p>

		<p>sem dúvida que os anos de experiência aqui no serviço são muito importantes (...)</p> <p>temos escolhido pessoas que estão no quadro (...)</p> <p>E5: (...) se a pessoa não estiver devidamente integrada no serviço, se não tiver experiência no serviço é outro motivo limitador.</p> <p>E6: O primeiro de todos é que estejam no serviço há mais de 2 anos.</p> <p>E7: (...) tento escolher os enfermeiros a quem eu reconheço maiores competências quer técnicas quer pessoais (...) tem que saber as suas funções e os procedimentos do serviço, tem de estar integrado, é a primeira condição. (...) uma pessoa mais velha e com mais experiência.</p> <p>E8: (...) tem a ver (...) com a antiguidade no serviço (...) e estar bem integrada no serviço. Porque um elemento novo num serviço, que ele próprio ainda não está seguro nas técnicas e nos procedimentos não vai conseguir ensinar um aluno.</p> <p>E9: (...) colegas que já exercem aqui há muitos anos, e apesar de não terem a especialidade já têm muitos anos de experiência e portanto estão aptos a receber alunos. São enfermeiros experientes e que eu tenho confiança que conseguem fazer uma boa orientação (...) [um enfermeiro] seguro do seu trabalho, bom profissional (...)</p> <p>E10: (...) Experiência no serviço (...) Há sempre aqueles enfermeiros que são mais velhos no serviço (...) e se não estiverem integrados no serviço não os vou colocar como tutores (...) têm de ter calo no serviço para lhes poder dar alunos.</p> <p>E11: (...) e de ser reconhecido dentro da própria equipa como um expert (...)</p>
	Motivação	<p>E1: (...) tem também a ver com a motivação do enfermeiro naquele momento para essa função (...) Porque as pessoas quando estão motivadas, trabalham com mais interesse, e assim, quer o profissional quer o aluno lucram com essa satisfação e interesse. Eu nunca obrigo ninguém nesta tarefa, e mantenho uma relação aberta com a equipa, apercebo-me dos sentimentos deles de momento e</p>

			<p>da sua vontade. No entanto, penso ser importante debater com eles e discutir porque posso estar a partir de premissas erradas.</p> <p>E3: (...) falo com as pessoas que eu identifiquei como possíveis tutores, no sentido de ter aceitação (...) pode haver uma pessoa que se sinta cansada de tutorar alunos.</p> <p>E4: (...) “não me ponha com alunos” e nós temos de respeitar.</p> <p>E5: (...) acima de tudo ser alguém que está motivado para isso (...) eu acho que é importante saber se um enfermeiro, em particular, tem interesse em fazer supervisão clínica porque se não tiver interesse também não vai estar motivado para fazer esse trabalho.</p> <p>E6: Eu já sei, já os conheço, já sei quem quer e quem não quer (...) Acho que se um tutor não estiver motivado não vai conseguir ajudar o aluno, vai deixá-lo andar ao sabor do vento.</p> <p>E7: Sim, digamos que nunca é sem o consentimento do enfermeiro, ele tem que dizer que sim. Se o enfermeiro não quiser ser tutor de certeza absoluta que o estudante vai sair prejudicado. O enfermeiro tem que estar perfeitamente ciente de que é tutor naquele período de tempo senão não resulta (...) que aceite ser tutor.</p> <p>E8:(...)eles estão sempre à vontade para recusar (...) Os enfermeiros têm de estar mesmo motivados porque é uma tarefa que lhes é não grata pois fazem o trabalho deles e têm uma sobrecarga muito maior, porque levam com os alunos e não têm benefícios, e veja a responsabilidade que é (...) deve gostar, para mim a parte pessoal é a mais importante. Se a pessoa estiver contrariada não vai fazer nada.</p> <p>E10: (...) tenho aqui pessoas que simplesmente não gostam de ficar com alunos. Sim, e normalmente quando dizem que não querem não os coloco. Se os vou obrigar a ficar acho que o aluno vai ficar prejudicado e o interesse não é esse.</p>
--	--	--	---

			<p>Apesar de achar que essas pessoas têm experiência e sabedoria suficiente, como não é vontade delas não as seleciono.</p> <p>E11: (...) Vontade de orientar alunos (...) porque se não tiver interesse está condenado à priori todo o trabalho que vai ser realizado.</p>
	Gestão das emoções		<p>E1: (...) podem não ter condições morais e psicológicas para estar naquele momento com alunos.</p> <p>E2: (...) em termos psíquicos não é estável, essa pessoa não pode ter alunos como é óbvio (...) tem de ter estabilidade emocional, (...)</p> <p>E3: (...) "enfermeira se pudesse passar a outro é que eu sinto-me um bocado cansada para aguentar isso" e eu passo a outro colega (...)</p>
	Vinculação	À profissão	<p>E1:Esse enfermeiro tem que gostar do que faz (...)</p> <p>E9: A falta de interesse, quer na profissão quer em tudo (...) não se sente realizada naquilo que está a fazer e não pode transmitir isso ao aluno</p>
		Ao serviço	<p>E4: (...) o comportamento dessa pessoa perante o serviço</p> <p>E6: (...) entrega do enfermeiro ao serviço (...) compromisso com o serviço, sentir o serviço como seu para conseguir passar esse entusiasmo aos alunos.</p>
	Avaliação do papel do supervisor		<p>E1: (...) não costumo fazer uma avaliação formal dessas situações, embora tenha sempre um feedback com as escolas e com os professores das escolas. Tenho o feedback dos alunos e do serviço mas realmente uma avaliação formal efetuada com esse orientador não é meu hábito (...) A avaliação é sempre um momento de aprendizagem para ambas as partes, para além de dar oportunidade ao profissional de se expressar potencia a reflexão sobre o estágio, sobre a prática clínica e debatemos como melhorar os futuros ensinamentos clínicos. Para além disso, posso fazer uma melhor análise sobre o verdadeiro perfil daquele enfermeiro como tutor e surpreender-me com alguns profissionais, quer pela positiva, quer pela negativa. Penso que isso me levaria a conhecer melhor os enfermeiros para</p>

		<p>essa função.</p> <p>E2: Faço a avaliação do tutor com o aluno, embora o aluno não o saiba.</p> <p>E5: (...) acho importante até ter o feedback não só do próprio supervisor em relação à sua supervisão mas também do aluno em relação a esse enfermeiro.</p> <p>E6: Não o faço formalmente, mas gosto de receber o feedback dos alunos e dos professores da escola, com o objetivo de verificar se realmente aquela pessoa reúne os critérios necessários para voltar a orientar alunos.</p> <p>E7: (...) vou vendo quem tem mais competências, se foi bom orientador ou não. Mas por escrito, assim uma coisa formal não o faço, mas digo-lhe que considero importante (...)</p> <p>E10: (...) como eu gostei do trabalho daquele enfermeiro como supervisor e os alunos fizeram uma boa avaliação do enfermeiro como tutor, porque normalmente peço aos alunos para me darem o feedback sobre o que acharam, o que falhou, o que podia ser melhor, mas uma coisa informal.</p> <p>E11: (...) há sempre a perspectiva de que aquele enfermeiro pode ser um supervisor, mas depois vai ter de ser acompanhado a fundo para perceber até que ponto é que as características que se esperavam estavam nele, daí ser importante nas reuniões intercalares ouvir o orientando. Depois pedir uma auto-avaliação ao próprio supervisor e depois culminar isto com uma avaliação. Depois chegar a uma conclusão sobre se afinal as características que estavam à priori identificadas foram ou não evidentes e se estão ou não presentes. Eu posso achar que sim, o enfermeiro pode achar que sim e afinal não.</p>
	Alternância pelos elementos da equipa	<p>E1: Posso pedir mais que uma vez por ano (...) não faço questão que seja sempre a mesma.</p> <p>E2: (...) faço-os entender que é importante todos passarem por essa fase (...) não tem obrigatoriamente que haver rotatividade, há sim rotatividade em igualdade</p>

			<p>de circunstâncias.</p> <p>E3: (...) por uma questão de não sobrecarregar sempre os mesmos profissionais como tutores (...) digamos gerir a entrega da tutela dos alunos a diferentes profissionais.</p> <p>E4: Eu tento rodar o máximo possível por toda a equipa porque penso que a formação dos alunos é da nossa competência (...) nós temos aqui tantos alunos (...) por isso tenho de rodar os tutores.</p> <p>E5: (...) eu tenho uma equipa muito pequena e no mesmo ano se tivermos muitos estágios pode haver a necessidade de seleccionar o mesmo enfermeiro, não vejo nenhum contra nisso, pode não ser necessário, mas se tiver que ser não vejo nenhum problema.</p> <p>E6:(...) dentro daqueles que cumprem aqueles critérios e estão interessados eu tento passar por todos.</p> <p>E7: (...) se eu seleciono por determinadas características e ainda conto com a motivação e consentimento do enfermeiro vai cair muitas vezes no mesmo enfermeiro (...) temos muito pouco estágios, portanto estou à vontade por seleccionar quase sempre os mesmos.</p> <p>E9: (...) tento passar por todos os enfermeiros do serviço, que estejam interessados. (...) dou oportunidade a todos.</p> <p>E11: (...) Dentro dos critérios que utilizo sim (...) para o equilíbrio da equipa (...) acho importante darmos oportunidade a todos. No fundo, essa distribuição equitativa dá equilíbrio à equipa (...)</p>
Características do supervisor clínico	Competências Pedagógicas	Transmissão de conhecimento	<p>E1: Deve também gostar de ensinar (...) [deve possuir] capacidade de ensino, de acompanhamento, de pedagogia, que saiba explicar (...)deve (...) saber-fazer e saber transmitir (...)</p>

			<p>E2: Há pessoas (...) que não gostam de ensinar (...) ou vontade em transmitir conhecimentos. O supervisor deve ter (...) facilidade comunicativa.</p> <p>E3: (...) ter aquele dom de ensinar, de saber ensinar, de saber partilhar a informação e procurar o retorno junto do aluno.</p> <p>E4: Tem de ser uma pessoa que goste, que esteja vocacionada e que goste de ensinar (...) deve ser a pessoa que tem mais apetência e mais cuidado para ensinar a pessoa, porque há muita gente que sabe muito mas não sabe exteriorizar ou passar a informação para o aluno.</p> <p>E8: É mesmo ter tendência para ensinar e para conseguir explicar.</p> <p>E9: (...) estar desperto para ensinar (...) o gostar de ensinar, porque eu posso saber muita coisa mas não saber ensinar.</p> <p>E10: (...) pessoas que tenham jeito para ensinar.</p>
		Proativo	E3: (...) uma pessoa um tanto proativa, capaz de estimular a atividade do aluno (...)
		Rigor	<p>E1: (...) manter uma atitude rigorosa (...) exigente.</p> <p>E6: (...) não ser demasiado permissivo (...)</p> <p>E11: (...) para conseguir aperceber-se se essas especificidades que o estudante tinha se estão mesmo presentes ou não, porque frequentemente chegam-nos aqui enfermeiros com os cursos, com um papel a dizer que têm uma licenciatura em enfermagem e só acabaram o curso porque tiveram supervisores pouco rigorosos. Cabe aos supervisores pensar que um dia serão nossos colegas, ser-lhes-á atribuído doentes e que estamos numa profissão de muita responsabilidade. Nós já temos tido casos de cancelamento de contratos de enfermeiros em tempo experimental por falta de competências, e isso é culpa da escola e dos supervisores que o acompanharam ao longo do percurso académico.</p>
		Avaliação	E1: (...) serem bons avaliadores (...) é óbvio que têm de (...) saber avaliar, do início ao fim do estágio.

			<p>E6: (...) na avaliação do estudante (...) não deixar fazer tudo sem fazer uma crítica construtiva.</p> <p>E7: (...) o estágio para mim só faz sentido se for avaliado ou monitorizado, e para isso temos de contar com o tutor (...) eu acho que a avaliação é um assunto muito importante nos estágios (...) quando digo avaliação, não é uma avaliação quantitativa mas sim a qualitativa. (...) A avaliação é um dos itens que toda a gente tem medo, porque temos uma conotação à avaliação de bom ou mau, melhor do que o outro e a avaliação não devia ser isso, a avaliação devia ser para construir e desenvolver o aluno. Se o aluno durante o estágio é avaliado com informação qualitativa do seu desempenho ajuda-o a melhorar, a avaliação serve para melhorar, ou para a manutenção da qualidade (...)</p>
	Competências Relacionais e Comunicacionais	Empatia	<p>E1: (...) é importante ser uma pessoa (...) acolhedora (...) não pode ser distante, isso intimida qualquer aluno não lhe dando à vontade para pôr as suas questões e para se desenvolver (...) e se não tiver essa empatia (...) que consiga (...) captar os alunos (...) e se não tiver esse perfil (...) essa simpatia (...) não pode ser apático, não pode ser uma pessoa fria (...)</p> <p>E2: (...) a capacidade de relacionamento, essa é fundamental.</p> <p>E5: A nível pessoal ou a nível relacional deve ser uma pessoa que consiga estabelecer uma relação de empatia (...)</p> <p>E6: (...) ser capaz de criar uma relação de empatia (...)</p> <p>E7: (...) têm as melhores características pessoais, quer a nível de empatia (...)</p> <p>E11: (...) capacidade de se relacionar com o outro (...)</p>
		Mente aberta	<p>E1: (...) é importante ser uma pessoa com um espírito de abertura, (...) tem que saber que o aluno não sabe, está ali para aprender (...) que consiga estabelecer um clima de confiança e de abertura com o aluno, de forma a ensinar-lhe e a dar-lhe espaço para essa aprendizagem, que não intimide os alunos, que lhes dê segurança, à</p>

			vontade, (...) de forma a que o aluno se sinta à vontade para fazer questões, levanta dúvidas, poder errar e viver com o erro, para que o erro não seja punitivo mas sim construtivo, tudo o que possa proporcionar um bom ambiente entre o aluno, orientador e equipa.
		Respeito	E5: (...) sem deixar o aluno humilhado em frente à restante equipa.
		Saber ouvir	E5: (...) saber ouvir e criticar quando necessário (...)
		Assertividade	E6: (...) assertivo (...) E11: (...) uma característica que considero que é muito importante é a questão da assertividade (...)
	Competências profissionais	Responsabilidade	E1: O supervisor tem de ser uma pessoa (...) responsável (...) E4: (...) ter maturidade. E7: (...) que seja responsável (...) Para mim é sempre a responsabilidade (...) Uma pessoa que tem responsabilidade (...) E8: Tem que ser uma pessoa (...) responsável (...)
		Organização	E7: Uma pessoa que não seja organizada [é limitador] (...) Acho que uma pessoa extremamente desorganizada não é boa tutora. A organização e a disciplina em alturas de aprendizagem são um benefício, se fizer as coisas desorganizadas e de várias maneiras não dá consistência ao desenvolvimento de competências técnicas ao aluno.
	Compromisso com o processo superviso		E5: (...) alguém que realmente quer fazer supervisão de alunos e que está disposto a isso...
	Capacidade de tomada de decisão		E1: “é de todo vantajoso para a aprendizagem do estudante que o supervisor seja seguro e que seja capaz de tomar decisões oportunas. A tomada de decisão é uma competência que transmite credibilidade.”
Atitudes	Confiança		E1: (...) o supervisor tem de ser uma pessoa confiante (...)

			<p>E2: (...) [não têm perfil de supervisores os que] sentem que não têm à vontade para estarem a ser questionados, pelos orientandos.</p> <p>E6: (...) o supervisor tem de ter (...) autoconfiança (...)</p>
	Calmo		<p>E1: (...) deve ser uma pessoa (...) que consiga (...) tranquilizar os alunos (...)</p> <p>E4: (...) tem que ter a calma necessária para ensinar o aluno (...) [se tiverem] falta de paciência, (...) não têm perfil para orientar alunos.</p> <p>E8: (...) tem que ser uma pessoa calma, acessível, (...)</p> <p>E10: (...) que criem bom ambiente, que sejam pessoas apaziguadoras (...)</p>
Papel do Supervisor	Servir de Modelo		<p>E1:um orientador não é mais que um espelho (...) um exemplo a seguir (...) vai servir-lhe de modelo e acho que ele nunca mais esquece na vida e aprende a fazer bem e a ser um bom enfermeiro de início, e se aprender desde início a fazer bem acho que vai ser o tal modelo que ele vai querer seguir pela vida fora (...)</p> <p>E2: (...) o estudante passa a ser a imagem do profissional que o orienta. Se for um bom profissional ele vai tentar ser igual, se for um mau profissional também tende a copiá-lo e portanto não desenvolve aquilo que devia desenvolver.</p> <p>E5: Eu vejo um supervisor como um modelo para o aluno (...) é o modelo a seguir à partida. O aluno vê como alguém que quer seguir (...) será um modelo quer a nível d características pessoais quer profissionais</p> <p>E6: (...) acaba por ser um exemplo, uma referência para o aluno.</p> <p>E8: (...) se for um bom supervisor é quase um exemplo para aquele profissional para o futuro. Ficam marcados pelo supervisor que tiveram.</p>
	Dar Feedback		<p>E4: (...) perguntar-lhe constantemente (...) para o aluno lhe dar o feedback se está a levá-lo para o patamar ou para o grau de conhecimentos que ele pretende (...)</p> <p>E7: (...) tem obrigação de ver como é que o aluno é (...) e ir dando sempre o feedback.</p>

	Orientar		<p>E2: (...) tem o à vontade necessário para orientar um aluno (...) orientar, tentar que o estudante ponha em prática e consiga interrelacionar as várias disciplinas que desenvolveu em termos teóricos num determinado contexto.</p> <p>E2: (...) o estudante tem muita coisa para fazer, e não sabe para onde se há-de virar, portanto tem de ser bem orientado.</p> <p>E3: ser capaz de lhe passar a mensagem científica, técnica, humana, e acima de tudo aquilo que aprendeu por experiência, tudo o que a experiência lhe ensinou ... esta aprendizagem que qualquer profissional faz ao longo da vida no terreno ou na prática viva eu acho que é de extrema importância partilhá-la também com o aluno.</p> <p>E4: Deve de acompanhá-lo sempre que puder (...)</p> <p>E5: Tem o papel de orientador (...)</p> <p>E5: (...) o supervisor tem um papel extremamente importante no sentido em que ele vai fazer a ponte ou a ligação e ensinar-lhes os primeiros passos.</p> <p>E10: (...) orientar os alunos, como é que devem fazer um relatório, uns bons registos, e o supervisor devia ter competências para acompanhá-lo nisso tudo. Não é só ajudar a fazer uma punção venosa, uma algaliação, uma entubação nasogástrica, isso também faz parte do acompanhamento, mas tudo resto, a parte teórica ... porque muitos limitam-se a ajudar os alunos só na vertente prática.</p>
	Desenvolver competências		<p>E1: (...) desenvolver nos alunos um espírito crítico-reflexivo (...) acho que é importante que o orientador saiba desenvolver esse espírito no aluno, mesmo que não lhe saiba transmitir os conhecimentos, deve desenvolver-lhe o espírito de querer saber e envolver-se nestas questões (...) que o estimule a questionar, a querer saber, a pesquisar, a investigar, todas essas responsabilidades vão sendo desenvolvidas no aluno para que ele sinta isso como necessário e útil na sua aprendizagem e futuro enfermeiro.</p> <p>E1: (...) que deixe fluir no tempo o desenvolvimento do aluno per si (...) deve-se</p>

		<p>dar espaço ao aluno de forma a que consiga adaptar-se, desenvolver-se, criar-se, aperfeiçoar-se e acima de tudo formar-se.</p> <p>E1: se tiver um supervisor baldas que não o motive a pensar, a procurar, a pesquisar, a fazer, a refletir, (...) ele vai fazer por fazer. O supervisor orientador do aluno, deve ter o papel de estimular a pesquisa e a necessidade constante da atualização dos conhecimentos.</p> <p>E2: (...) acho que todos eles devem ser facilitadores da aprendizagem (...) no sentido de esquematizar o que fazer em primeiro lugar e quais são as competências que são necessárias adquirir ao fim de determinado tempo.</p> <p>E3: (...) não só debitar mas também estimular, ou seja, pôr o aluno a trabalhar e a pensar por sua cabeça e não à espera só daquilo que o tutor ou supervisor debite (...) nós não estamos cá só a debitar o que sabemos, a partilhar o que sabemos, também temos que saber comunicar no sentido de pôr a cabeça do aluno a pensar e procurar analisar, avaliar no fundo o retorno que o aluno nos dá em função daquilo que nós oferecemos.</p> <p>E3: É muito importante o tutor ser capaz de desenvolver o espírito crítico do aluno em relação às situações de cuidados com que se vai deparar no dia a dia.</p> <p>E4: O supervisor dá o milho, mas o estudante é que tem de fazer crescer a pipoca (...)</p> <p>E4: (...) uma reflexão em que o aluno também perceba que também não é só a pesquisa bibliográfica que leva ao conhecimento, mas também a parte da reflexão. Vamos refletir sobre este assunto, este para procedimento, para podermos tomar uma decisão (...) o tutor também tem de preparar o aluno para as tomadas de decisão.</p> <p>E5: É importante que aí o supervisor ajude a decidir de determinada forma pois a teoria diz que assim o é, é preciso mostrar que aquela teoria fundamenta aquela</p>
--	--	---

		<p>prática</p> <p>E7: (...) os tutores são extremamente importantes para o desenvolvimento clínico. Aliás (...) um mau tutor pode criar falsas expectativas no aluno, não o fazer desenvolver, fazê-lo até regredir num estágio.</p> <p>E9: Aqui [no serviço] normalmente são sempre os últimos estágios, e o supervisor deve estimular o aluno pois é praticamente enfermeiro.</p> <p>E9: Tem o papel de despertar a procura do conhecimento, patologias mais raras ou assim, o supervisor deve mandar estudar características e prognóstico, estimular e até obrigar a estudar.</p> <p>E10: É de despertar o gosto pela disciplina e pelo serviço, despertar o estudo e a reflexão, ajudar o aluno a descobrir um gosto que muitas vezes o aluno nem sabe que tem. Ajudar a desenvolver mais capacidades e mais competências naquele campo de estágio, independentemente de onde seja.</p> <p>E11: (...) poder permitir o desenvolvimento de competências durante o ensino clínico (...)</p>
--	--	---

4º DOMÍNIO: Parcerias entre escolas de enfermagem e a instituição de saúde

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
Parcerias com as escolas	Organização do ensino clínico	<p>E1: Habitualmente há uma reunião prévia com as escolas de forma a que eu me adapte e veja as exigências da escola e por fim falo com o orientador.</p> <p>E1: (...) se devo intervir com a escola de forma a possibilitar a recuperação e a melhoria do aluno, se é necessário suspender o estágio uma vez que a situação está negativa.</p> <p>E1: (...) a escola devia ter uma maior orientação e acompanhamento dos supervisores ao longo do estágio do aluno.</p> <p>E2: Até era importante as escolas fazerem avaliações dos campos de estágio, o que poderia ser melhorado, e transmitido a mim por exemplo, e isso por norma não existe. Há um feedback muito estereotipado, pouco abrangente, muito pouco específico, igual para todos.</p> <p>E3: A escola partilha com a direção de enfermagem, a direção de enfermagem comunica comigo da possibilidade de ocorrer um campo de estágio e nós validamos sim ou não, de acordo com a circunstância do serviço.</p> <p>E3: Claro que nós recebemos sempre os guias de orientações de estágio, só que eu sei que há muito pouco tempo para se estar a ler um guião de estágio de princípio a fim (...)</p> <p>E5: A supervisão do aluno deveria ser sempre feita pelo supervisor do local de estágio em parceria com o docente da escola.</p> <p>E6: Penso que não seria descabido que os professores das escolas passassem mais tempo com os alunos em campo de estágio, é importante que vejam o ambiente em que estão inseridos. Eu sei que há escolas que o fazem, mas as que recebemos aqui não.</p> <p>E7: (...) acho que os professores das escolas deveriam estar mais presentes, pois aqui os tutores quase que fazem de professores (...) os professores deviam participar muito mais</p>

		<p>(...) o aluno não devia ficar somente à nossa responsabilidade e no final devolvemos à escola. Embora eles [tutores] acompanhem, é um acompanhamento que eu acho pouco monitorizado pelos professores (...) acho que quanto mais proximidade o professor tiver com o campo de estágio e com os tutores, mais beneficiado seria o aluno (...) acho que se perdeu esse contacto aluno-professor-estágio.</p> <p>E7: Artigo com a escola, pois acho que a ligação entre escola e local de estágio tem de ser o maior possível. E da experiência que eu tenho acho os professores deviam conhecer mais os locais de estágio, acho que estão muito distantes.</p> <p>E8: É importante, porque neste momento eu não concordo muito como é feito o intercâmbio entre escolas e hospitais, os alunos estão completamente entregues aos hospitais. As escolas não têm a preocupação de preparar os nossos enfermeiros para o tipo de alunos que vamos receber.</p> <p>E8: O que nós precisávamos mais era de ter mais presentes as pessoas da escola, não só nos momentos de avaliação, mas mais junto ao aluno durante todo o estágio.</p> <p>E10: Se calhar mudava, se conseguíssemos ter parcerias com as escolas, eu era da opinião de que os supervisores deviam estar intimamente ligados às escolas. Acho que tinha muito interesse, têm outra disponibilidade, têm outro interesse se estiverem ligados à escola, vêem os alunos de uma forma diferente (...) Se calhar se as escolas tivessem os próprios supervisores que trabalhassem nos serviços, acho que isso era o ideal, era ouro sobre azul. O enfermeiro tinha a prática, mas também tinha as orientações da escola. Nós temos sempre os mesmos supervisores para responder às diferentes escolas, e nós sabemos que a exigência varia muito de escola para escola.</p>
	Identificação dos supervisores	<p>E2: (...) as escolas podem definir quais os requisitos que os supervisores devem ter, agora, compete mais ao serviço ter conhecimento de que pessoas é que trabalham lá e quais é que são competentes ou mais idoneidade para fazer a monitorização e o seguimento de alunos em estágio.</p>

		<p>E2: (...) acho que deviam ser requisitos muito mais universais e não tão particulares, ou seja, eu não deveria definir requisitos diferentes dos outros chefes de serviço (...) devíamos era criar um modelo que fosse uniforme e fosse aceite por todos (...) depois, é da competência das escolas proporcionar esses requisitos aos diferentes locais.</p> <p>E2: (...) punha as escolas e os hospitais dentro do âmbito de supervisão.</p> <p>E2: As escolas que têm necessidade de meter alunos, e todas elas têm, primeiro que definam bem quais os requisitos que elas próprias gostariam de ter para que os alunos tivessem um bom estágio, com um bom aproveitamento.</p> <p>E3: (...) porque se é um aluno com algum handicap a acompanhá-lo a escola se calhar mais vezes tem que ser solicitada a vir a terreno para acompanhar mais de perto o aluno, porque a responsabilidade não pode ser só do tutor, também é do professor da escola (...) nunca tive nenhuma escola que me fizesse essa exigência e também se fizessem ficavam mal (...) era preciso que eu tivesse critérios para poder responder à exigência deles (...) geralmente eles confiam no enfermeiro chefe (...)da mesma forma que eu lhes peço que quando há alunos com limitações particulares, com algum handicap (...) , também lhes peço sempre que, não é que rotule os alunos, é que nos informe as características pouco positivas quando as há. Mas impor enfermeiros para determinados alunos não, e acho que nem a escola, nem os serviços estão em condições de o fazer.</p> <p>E5:A escola não costuma interferir na seleção, quem faz essa seleção é o enfermeiro responsável. Eu penso que a escola não tem muita forma de interferir porque não conhece a equipa (...)é um bocadinho complicado porque os docentes da escola não conhecem a equipa para decidirem que aquele enfermeiro é o mais indicado, o enfermeiro chefe sim conhece a sua equipa.</p> <p>E7: Não, a autonomia é do serviço, é minha, o professor nunca manifestou esse tipo de requisitos ou de critérios.</p> <p>E7: (...) a definição dos critérios de escolha e os tipos de estágios não podem ser entregues</p>
--	--	---

		<p>só aos serviços e dar-lhes autonomia, escolham os tutores, façam-lhes o horário que nós vimos cá uma vez ou duas ouvir o feedback do tutor e do aluno (...)</p> <p>Tentava ter mais proximidade com a escola, com a definição destes critérios em conjunto.</p> <p>E8: Eu acho que o papel da escola (...) é definir determinadas características que achem que podem orientar, agora ter um papel direto acho que não, porque não os conhecem.</p> <p>E11: (...) Eu acho que é importante articular com a escola em situações de estudantes com necessidades especiais, para adequar o perfil do supervisor ao estudante.</p>
	Formação dos supervisores	<p>E1:(...) acho que todos os enfermeiros deveriam receber formação das universidades para este tipo de acompanhamento de alunos. Porque há escolas que têm um determinado tipo de exigências em relação a outras e o reforço teórico e crítico de análise e avaliação deveria ser fomentado pelas escolas, potenciado pelas escolas e favorecer formação nessas áreas de supervisão (...) Os nossos enfermeiros deviam ser mais estimulados para estas questões pois estão a formar futuros profissionais.</p> <p>E2:(...) se é fundamental ter alguém na área de supervisão a supervisionar alunos, a própria escola, como uma mais valia, deve também trabalhar no sentido de formar as pessoas para receber os alunos. Criar um programa que diga em 2 anos, ou em 3, o que querem que os locais de estágio tenham como requisitos específicos definidos e aceites pelas duas partes, escola e campo de estágio.</p> <p>E2: (...) havendo estratégias definidas, querendo que os supervisores tenham determinada formação, (...) compete às escolas fazer parceria com os locais de estágio.</p> <p>E3: (...) enfermeira, em tal dia vamos ter uma reunião de trabalho, de formação para todos os tutores, agradecíamos a presença desses tutores, dentro do possível (...) os tutores vão à escola, começam por ser relacionar com o serviço de origem do aluno que é ótimo, vão saber quais são os objetivos do estágio, particularidades para aquele estágio, vão ter noção de qual é a formação científica e técnica que o aluno obteve até ao momento, em função do programa curricular, dúvidas que haja no ar tiram-se logo no momento, levantam-se</p>

		<p>questões, e o tutor vem para terreno já com muito boa noção do tipo de aluno que vai receber, já traz uma ideia do perfil do aluno, acho que significava muito.</p> <p>E4: O papel da escola é (...) promover a supervisão clínica.</p> <p>E5: Sim, depois de ser feita a seleção do supervisor a escola pode perfeitamente reunir com o supervisor, mesmo que seja a título informal, para dar a conhecer aquilo que se pretende com o estágio do aluno.</p> <p>E6: As escolas deveriam ter um papel formativo na equipa, proporcionar cursos de supervisão clínica, porque cada um tem o seu perfil e acaba por ver o aluno de maneira diferente, havia necessidade de haver uma maior uniformidade de atuação.</p> <p>E8: Nós tínhamos proposto o ano passado que os enfermeiros que estivessem como supervisores houvesse tipo um intercâmbio para quando houvessem cursos na escola de supervisão, que eles fossem beneficiados e terem um bónus para poderem frequentar. Ou até a própria escola proporcionar workshops, organizasse formas de juntar todos os supervisores de todos os serviços e delinearem estratégias para todos os campos de estágio para todos os tutores atuarem da mesma forma. A proposta que dou é pegar em algum dinheiro que as escolas pagam às instituições, porque o hospital recebe uma quantia por aluno que vem para cá realizar estágios, podia-se distribuir esse dinheiro aos serviços para os enfermeiros supervisores poderem apostar nessa formação de supervisão, se estiverem interessados claro.</p> <p>E8: A escola devia formar ou orientar os supervisores.</p> <p>E9: Acho que sim, porque há muitos colegas que não têm formação de supervisão portanto se as escolas lhes derem alguma preparação porque ao fim de algum tempo as coisas evoluem e essa preparação é uma mais valia.</p> <p>E10: Eu acho que os supervisores dos estágios deviam ter formação na escola, para saberem mais pormenorizado o que é que a escola pretende.</p> <p>E10: O supervisor devia ter, não digo aulas, mas se calhar reuniões com os professores das</p>
--	--	---

		<p>escolas para saberem o que é que a escola pretendia com este campo de estágio, o que é que os alunos devem adquirir não só a nível de prática mas a nível de teoria, e os supervisores então orientavam os alunos nesse sentido (...) Essas reuniões de supervisores até podiam servir para os supervisores verem a realidade dos colegas e assim potenciar o desenvolvimento de características uns aos outros.</p> <p>E11: (...) dotando os enfermeiros de todas as características que já falamos.</p>
--	--	---